PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

(Revue d'assurances.)

DWUMIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY SPRAWOM UBEZPIECZENIOWYM I EKONOMICZNYM

ORGAN ZWIĄZKU POLSKICH PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ.

Adres Redakcji i Admin.: Warszawa, Miodowa 8. Tel. 67-66, 22-71.

Prenumerata półroczna (wraz z przesyłką):

w Warszawie	3.00 złp.
na prowincji	3.30 „
za granicą	1 $ U.S.A.
Cena zeszytu pojedyńczego	1.25 złp.

CENA OGŁOSZEŃ:

Cała strona	40.00 złp.
Pół strony	25.00 „
1/4 strony	15.00 „

Rok IV. Maj — Czerwiec 1925 r. Zeszyt 1—2—3.

TREŚĆ:

SOMMAIRE:

Redaktor i Wydawca: Władysław Kozłowski.

Rok IV. Zeszyt 1, 2, 3.

Przegląd Ubezpieczeniowy

Dwumiesięcznik

Poświęcony Sprawom Ubezpieczeniowym i Ekonomicznym

Od Redakcji.

Na Zwyczajnem Ogólnem Zgromadzeniu członków naszego Związku w dniu 27 marca b. r. uznano za konieczne postawienie wydawnictwa Związku na należytym poziomie, w tym celu postanowiono:

a) przekształcić „Przegląd Ubezpieczeniowy" z kwartalnika na dwumiesięcznik regularnie wychodzący;

b) powołać p. Dyr. L. Kopytowskiego na delegata Zarządu do Redakcji „Przeglądu Ubezpieczeniowego", powierzając mu wspólnie z Redaktorem opracowanie i zrealizowanie planu rozszerzenia czasopisma przy ewentualnej pomocy Komitetu Redakcyjnego, którego utworzenie i skład pozostawiono uznaniu wyżej wymienionych;

c) ustanowić obowiązkowe zamieszczanie ogłoszeń w „Przeglądzie Ubezpieczeniowym" przez Towarzystwa Związkowe po 1-ej stronicy ogłoszenia za każde 500.000 zł. składki w każdym dziale;

d) ustanowiono obowiązkowe ogłaszanie sprawozdań rocznych i bilansów w „Przeglądzie Ubezpieczeniowym" przez Towarzystwa Związkowe;

e) ustanowiono dla wszystkich towarzystw Związkowych obowiązek dostarczenia jednego artykułu dla „Przeglądu Ubezpieczeniowego" w ciągu roku według kolejki ustalonej przez Redakcję. Autorzy artykułów mają być wynagradzani w/g norm przyjętych w czasopismach specjalnych za artykuły zawodowe.

W wykonaniu powyższych uchwał:

Począwszy od miesiąca maja r. b. „Przegląd Ubezpieczeniowy" wychodzić będzie co 2 miesiące w dotychczasowym formacie o objętości 1—2 ark. tekstu;

Czasopismo obejmować będzie następujące działy:

Dział I-szy Artykuły i rozprawy z zakresu teorji ubezpieczeń i prawodawstwa ubezpieczoniowego;

Dział II-gi Artykuły i rozprawy z zakresu techniki i praktyki ubezpieczeniowej;

Dział III-ci Sprawozdania z działalności Związku;

Dział IV-ty Przegląd prawodawstwa podatkowego, finansowego i ubezpieczeniowego, wraz z orzecznictwem cywilnem i administracyjnem z dziedziny ubezpieczeń;

Dział V-ty Kronika krajowa. obejmująca wiadomości dotyczące zakładów ubezpieczeń i ich działalności, oraz wiadomości osobiste;

Dział VI-ty Kronika zagraniczna;

Dział VII-ty Statystyka, obejmujące dane szczegółowe, dotyczące działalności polskich zakładów ubezpieczeń oraz dane ogólne dotyczące działalności i wyników zakładów ubezpieczeń zagranicą.

Dział VIII-y Bilanse i sprawozdania zakładów ubezpieczeń zarówno krajowych jak i zagranicznych;

Dział IX-ty Przegląd literatury ubezpieczeniowej i czasopism.

Dział X-ty Pośrednictwo pracy.

Dr. MARCIN GOLDMAN.

Ubezpieczenie emerytalne.

Ubezpieczenie pensyjne czyli emerytalne, jako najbardziej skomplikowana forma ubezpieczeń, dopiero w niedawnych stosunkowo czasach została oparta na podstawach matematyczno-statystycznych. Zarówno część teoretyczna, jak i niekompletny statystyczny materjał jest nowszej daty.

Przed 20 laty podręczników nie było chyba wcale a w każdym razie ujmujących całokształt zadania. A konieczne tablice prawdopodobieństw musieli technicy sobie tworzyć sami, graficznie wyrównywać otrzymane pośrednio liczby, bynajmniej nie pewne. Nic więc dziwnego, że w jednym z najlepszych Towarzystw niemieckich odpowiedź na pytanie: czy składki pobierane przez Towarzystwo za ubezpieczenie pensyjne ogółu funkcjonarjuszy kilku wielkich przedsiębiorstw, zawarte kilkanaście lat przedtem za 13% poborów, były dostatateczne? brzmiała: składki te były o jakieś 40% za niskie w stosunku do składek netto. Przytaczam ten przykład, gdyż on zbyt dobrze ilustruje doświadczenia w innym środowisku, identyczne w stosunkach u nas. Mianowicie ogół nie tylko nie zna dokładnie tych ubezpieczeń, ale jakiś „specjalista", przeważnie prawnik lub buchalter, skleja statut z przepisami emerytury; jak doświadczenie wskazuje, nawet ludzie na odpowiedzialnych stanowiskach zupełnie nie zdają sobie sprawy z kosztowności tego przedsięwzięcia. Ale gorzej często: nie chcą sobie zdawać sprawy.

Tak przytoczę jeszcze jeden przykład: technik zaproszony na posiedzenie jednej z wielkich komun polskich, by wypowiedzieć zdanie (post festum) o statucie pensyjnym dla urzędników, był powodem dyskusji następującej: „statut jest tego rodzaju, że np. dla siebie osobiście nic lepszego nie mógłbym sobie życzyć i wymyśleć; ale czy Panowie zdajecie sobie sprawę, że to będzie w każdym razie kosztować o wiele więcej niż przeszło 20% poborów? czy to będzie pokryte?".—A no, jak się pokryje wydatki na szkoły lub szpitale, to i to się pokryje." — „Przy takim wydatku na urzędników może nie starczyć na szpitale i szkoły", — „Przecież tylko drobna część urzędników, to etatowi, na resztę statut się nie rozciąga„ —.,.„w demokratycznym państwie?!!".

Tego rodzaju ideologja stosowaną była i jest praktycznie nie tylko w ograniczonym zakresie, lecz nawet tam, gdzie obciąża Państwo względnie jego obywateli na bardzo i bardzo znaczne sumy.

Walka z nią zawiera jedno bardzo wielkie niebezpieczeństwo:

Otóż bardzo łatwo dać ona może pohop do walki z ideą ubezpieczenia wogóle; a idea ubezpieczenia to rdzeń postępu i rozwoju socjalnego.

I z tego punktu widzenia nie można odróżniać między ubezpieczeniem państwowym a prywatnym. Trzeba by było ono powszechne i celowe. Czy będzie w całości upaństwowione, jak w Rosji sowieckiej, czy też w zupełności oddane prywatnej inicjatywie, jak w Stanach Zjednoczonych, czy też, jak życie większości narodów europejskich wskazuje, będzie obrana droga pośrednia — zawsze trzeba mieć cel ubezpieczenia przed oczyma. Niema tu miejsca na ciasno pojęty interes grupy ubezpieczeniowców i tak samo niedopuszczalne są dążenia biurokratyczne.

Obecnie, gdy przygotowuje się projekt ogólnego przymusowego ubezpieczenia; pensyjnego, aktualnem staje się zapoznanie się bliższe z tym rodzajem ubezpieczenia tymbardziej, że w różnych zaborach były często używane formy zasadniczo różne.

I, Treść ubezpieczenia i jego elementy.

Podstawą obliczenia dla uprawnień ubezpieczonego służą jego pobory (całkowite lub też częściowe); to samo stosuje się do obliczania składek, które oznacza się w stosunku procentowym do tychże „poborów zasadniczych".

Ubezpieczenie pensyjne składa się z części następujących:

1) ubezpieczenie renty starczej, płatnej po dojściu do pewnego wieku, względnie po przesłużeniu pewnej ilości lat.

Wiek maksymalny oznacza się najczęściej na 65 lat, rzadziej na 60 lub 70 lat; znaczy to, że po dojściu do tego wieku, ubezpieczony, bez względu na liczbę lat przesłużonych, względnie opłaconych składką, otrzymuje rentę dożywotnią, w pełnej lub częściowej wysokości poborów zasadniczych, stosownie do lat przeżytych, względnie zapłaconych.

Maksymalna ilość lat służby najczęściej ustala się na 35, uchylenia od 25 do 40 są rzadsze. Również mało używane są przepisy tylko jednego rodzaju, normujące tylko wiek maksymalny lub tylko maksymalny czasokres ubezpieczenia.

W ostatnich czasach zaczęto dla ubezpieczonych kobiet używać stosunkowo niższych cyfr wieku maksymalnego i lat służby, niż dla mężczyzn, razem ubezpieczonych, by zreperować niesprawiedliwość, wynikającą z jednakowej składki dla obu płci, gdy tymczasem mężczyźni winniby opłacać wyższą składkę za żony.

Już tu widzimy w życiu niespodziewane zjawisko. Wydawałoby się z góry, że każdy pracownik marzy o tym, pracą całego życia zdobytym spokoju na starość, i że postara się jaknajszybciej z niego skorzystać. Okazuje się, że jest często odwrotnie. Po otrzymaniu prawa do emerytury, ubezpieczony stara się w ogromnej ilości wypadków z tego nie korzystać. Tylko częściowym wytłomaczeniem jest okoliczność, że „pobory zasadnicze" nie są identyczne z poborami rzeczywistemi; część poborów z różnych tytułów (gratyfikacje, dodatki służbowe ad personam i t. p.) nie są włączone do poborów zasadniczych; tak że różnica między pełną starczą emeryturą i faktycznemi zarobkami dochodzi do 10—25%. Okazuje się częstokroć, że ubezpieczony woli dalej spełniać dotychczasowe czynności, otrzymując de facto tylko drobny ułamek wynagrodzenia, t. j. różnicę między poborami a emeryturą, niż poddać się niebezpieczeństwu wynikającemu ze zmiany trybu życia i nawyknień w wysokim wieku. Rzeczywiście wydaje się, że emeryci, zwłaszcza w pierwszych latach emerytury, wykazują znaczniejszą śmiertelność.

Argument dla innego wyjaśnienia tego zjawiska, a mianowicie: wynagrodzenie jest tak niskie, iż nie wytrzymuje najdrobniejszego zmniejszenia, i stąd opór przeciwko emeryturze,—nie jest ważki, gdyż po tylu latach służby, wynagrodzenie jest zawsze znacznie wyższe niż przeciętne.

Przedsiębiorca będzie się oczywiście starał pozbyć takiego niepełnowartościowego pracownika i zrzucić ciężar na kasę emerytalną.

2. Drugą, bodaj że najważniejszą częścią składową ubezpieczenia emerytalnego jest zapewnienie renty inwalidzkiej.

Renta inwalidzka jest płatna ubezpieczonemu w razie trwałej czyli stałej niezdolności do pracy, w zasadzie dożywotnio.

Pojęcie niezdolności do pracy .jest bardzo rozciągłe i trudne do bezwzględnie ścisłego ujęcia. Zasadniczo odróżnia się inwalidność ogólną i inwalidność zawodową. t. j. niezdolność do jakiejkolwiek pracy lub też do pracy w wykonywanym zawodzie, W prywatnych Kasach emerytalnych sprawa jest o tyle prostsza, że wystąpienie, względnie wydalenie ze służby na skutek niezdolności do pracy jest dostatecznym dowodem prawa do pobierania renty inwalidzkiej. Ale i tu przewiduje się możliwie bezstronną komisję orzekającą fakt i stopień niezdolności do pracy.

Inaczej w powszechnym prawie emerytalnym. Tam ogólnikowe przepisy mogą li tylko ustalić zasady, a wykonanie pozostawia się komisjom.

Renta inwalidzka ogólnie przyjętym zwyczajem wzrasta z latami aktywnej służby. Zwykle przyjętem było, że po 10 latach mogła być przyznaną renta w granicach od 25—50% poborów dla zupełnego inwalidy i odpowiednio zmniejszana, o ile stopień niezdolności do pracy był niższy. Ta stopa wzrastała z każdym rokiem służby lub ubezpieczenia o 1—3% poborów, tak, by po osiągnięciu maksymalnego czasu służby była równą rencie starczej (emeryturze w ścisłym znaczeniu). Dużo kontrowersji i nieporozumień wywołuje sprawa wspomnianego szeregu lat, po upływie którego dopiero rozpoczyna się prawo do poboru renty inwalidzkiej Jest to tak zwany okres wyczekiwania, czyli karencji.

Jak wiadomo,działaniu antyselekcji, czyli popędu osób słabych lub chorych do ubezpieczenia, przeznaczonego dla osób zdrowych, przeciwstawia się albo działanie wyboru lekarskiego lub działanie czasu. Przytem pokazało się, że działanie badania lekarskiego wpływa na przebieg liczb statystycznych intensywnie w ciągu pierwszych 5 lat, następnie znika stopniowo do końca 7-10 roku.

Z drugiej strony, przy ustanowieniu karencji w prywatnym ubezpieczeniu emerytalnym grał rolę wzgląd pracodawcy, ponoszącego dużą część ciężarów, by nie obciążać się kosztami ubezpieczenia dla pracowników przygodnych, nie przywiązanych jeszcze do warsztatu. Dla tego to widzimy tę karencję wszędzie. W ostatnich latach ten czasokres naogół zostawał systematycznie zniżany, z 10 lat do 5-u. W rosyjskich kasach emeryt. panował czasokres 15 lat.

W ubezpieczeniach prywatnych indywidualnych czasokres wyczekiwania (nawet przy ubezpieczeniach pośmiertnych, gdzie ryzyko było naogół większe), w XX stuleciu ponad 3 lata prawie że nie był stosowany, a regułą były 2 lata, i to z różnemi wyjątkami na korzyść ubezpieczonych.

Ta karencja nawet 5-io letnia w ubezpieczeniu emerytalnym powszechnym jest wywołana troską o wzmocnienie instytucji ubezpieczeniowej, gdyż instytucje państwowe nie otrzymywały od państwa żadnego funduszu zakładowego, wymaganego od towarzystw prywatnych. Merytorycznie właściwie konieczną ona nie jest.

Dla koniecznej ochrony przed spekulacją (możliwą tylko we formie fikcyjnego objęcia pracy, podlegającej przymusowi ubezpieczenia) można znaleść inne sposoby, nie tak drakońskie,

Ciężki warunek karencji łagodzony bywał przepisami o nabywaniu praw do renty inwalidzkiej i w czasie karencji na skutek niezdolności do pracy, nabytej bezpośrednio przy lub na skutek pracy zawodowej.

Dalszym środkiem łagodzącym jest:

3-cia część składowa ubezpieczenia emerytalnego: w razie śmierci ubezpieczonego w czasokresie karencji, wypłaca się jednorazowo pewien stały kapitał, w wysokości 40-100% rocznych poborów.

4-ta część ubezpieczenia emerytalnego, stanowiąca drugą pod względem wysokości, pozycję kosztów, to dożywotnia renta wdowia po zmarłym ubezpieczonym, bez względu czy śmierć ta nastąpiła w stanie służby czynnej czy też podczas poboru renty.

Wysokość renty wdowiej ustala się prawie zawsze w stosunku do wysokości ostatnich uprawnień mężowskich, t. j. w stosunku do renty maksymalnej, którąby pobierał ubezpieczony, gdyby żył i został zupełnym inwalidą, względnie którą faktycznie pobierał. Tradycyjny przepis ten wykazuje więcej braków niż zalet.

Prawo do poboru renty wdowiej ogranicza się zwykle wymaganiem, by małżeństwo było w mocy przez pewien czasokres przed śmiercią; z drugiej strony zwykłem jest postanowienie, że renta wdowia ustaje, wzgl. kapitalizuje się w razie powtórnego zamążpójścia (Odprawa wdowia).

5-tą częścią składową jest „datek wychowawczy", t. j. renty dla sierot po ubezpieczonym, płatne aż do dojścia do pewnego wieku, zwykle do lat 16—24, przeważnie do 18; nieraz przepisy rozróżniają pod tym względem chłopców od dziewcząt.

Co do wysokości rent sierocych, panuje jaknajwiększa różnorodność przepisów. Określa się je analogicznie jak renty wdowie, w stosunku do ostatnich uprawnień ojcowskich, bądź to na każde dziecko (5—15%), bądź to na wszystkie dzieci razem (40—50% maximum, por. niżej). Często też nie podlegają one podwyższeniu z latami wysługi, lecz stosują się do uprawnień pierwotnych (prawo austrjackie). Zdarzają się też określenia w cyfrach absolutnych. Naogół przewiduje się znaczna podwyżka tych rent dla sierot zupełnych,

Koniecznością bezwzględną jest ograniczenie, że suma rent wdowich i sierocych nie może przekraczać renty ojca; jest to wywołane troską o los emeryta; by jego śmierć nie była powodem zwiększenia renty dla rodziny.

Naogół koszta rent sierocych są stosunkowo niewielkie.

Do powyższego jeszcze dochodzą przepisy normujące prawa ubezpieczonego w razie wystąpienia ze służby względnie z ubezpieczenia. Rozróżnia się tu w każdym razie wystąpienie przed upływem karencji i po tym czasie.

II. Problematy ubezpieczenia emerytalnego.

Jako ubezpieczenie w celach najbogatsze, wymaga ubezpieczenie emerytalne całego szeregu danych specyficznych. Jeżeli ubezpieczenie zwykłe zadawalnia się w zupełności prawdopodobieństwami jednego, a najwyżej 2-ch rodzajów, to ubezpieczenie emerytalne opierać się musi na cyfrach:

a) śmiertelności conajmniej 4 rodzajów, a mianowicie: śmiertelność członków czynnych; nieczynnych (inwalidów); wdów; sierot. Każda z tych cyfr jest zupełne innego rodzaju.

b) prawdopodobieństwa zostania inwalidą; ożenienia się wzgl. zamążpójścia członków i członkiń; zamążpójścia wdów, posiadania dzieci, i jeszcze inne, zależnie od postanowień ubezpieczenia.

Gdy uwzględnimy, że, by otrzymać prawdopodobieństwa, któreby wykazywały pod analizą matematyczną zmiany li tylko przypadkowe, trzeba olbrzymiego jednolitego materjału statystycznego, który jest do zdobycia li tylko w drodze systematycznej pracy długich lat i ogromnych kosztów i trudów, to nic dziwnego iż cyfry podawane jako rezultaty przez techników, mają wartość względną.

Dalsza podstawa rachunkowa techniki ubezpieczeniowej daje w ubezpieczeniu emerytalnem zadanie, rozwiązanie którego jest rzeczą zupełnie pierwszorzędnej wagi;

Jest to kwestja stopy procentowej.

Wpływ takowej zależy w pierwszej linji od czasu. Przy ubezpieczeniu emerytalnym gdzie zawiera się umowę na czasokres dwu generacji, wpływ tej jest oczywista dominujący.

I zwrócić należy baczną uwagę, że prawo oprocentowania działa bezwzględnie: nie tylko na aktywa lecz i na pasywa! to znaczy, że jeżeli kasa emeryt. jest pasywna, to wysoka stopa procentowa ciężar ten zwiększa!

Wszelkie powyższe trudności w ubezpieczeniu indywidualnym zostały rozwiązane. Najsilniejsza konkurencja dla zakładu ubezpieczeń, mianowicie instytucje oszczędności, zmusiły wszelkie towarzystwa i instytucje ubezpieczeń do wyszukania metod, by osiągnąć dla klijentów korzyści większe niż je dać może oszczędność sama. Tak więc powstał imponujący system planów dywidendowych, ta korona techniki ubezpieczeniowej. I przy takim postawieniu kwestji, gdzie celem jest nie tylko osiągnięcie i oddanie zysków, lecz też ich słuszny i sprawiedliwy podział, ubezpieczenie emerytalne jest naogół jeszcze kopciuszkiem.

Teoretyczne i praktyczne zacofanie tej formy ubezpieczenia pod względem idei słuszności i sprawiedliwości objaśnia się okolicznością, że ubezpieczenie to jest samo przez się tak drogie i niezadawalniające indywidualnych potrzeb, że utartym zwyczajem się stało tu, w przeciwieństwie do innych form ubezpieczenia, obliczać za nisko i cierpieć na chroniczne deficyty przy pokryciu których niema przeważnie miejsca i czasu na słuszność.

Ale wszelkie braki tej formy ubezpieczenia sowicie równoważą się tam, gdzie staje się ono ubezpieczeniem powszechnem dla całej grupy społecznej, i zmusza gnuśnych i opornych do spełnienia obowiązków względem przyszłości swojej i innych.

Dalszemi problematami w ubezpieczeniu pensyjnem jest kwestja kobieca. Jeżeli posiadamy pewien użyteczny materjał statystyczny dla prognoz co do przebiegu ryzyka u mężczyzn, to dla ubezpieczonych kobiet takowy, prawie nie istnieje. Wiemy z góry, że cyfry prawdopodobieństw dla kobiet będą inne; przypuszczać można też, że inwalidność będzie większa.

Ze względów oportunistycznych obowiązki (składki) w ubezpieczeniach emerytalnych obu płci są jednakowe, mimo że u kobiet odpada naogół pozycja, dochodząca nieraz do połowy zobowiązań (zaopatrzenie wdów).

Widzimy w ostatnich czasach próby złagodzenia tej rażącej niesprawiedliwości przez zniżenie wieku końcowego, uprawnienia w pewnych wypadkach ułomnego (bezradnego) męża do renty i t. p.

Jeden z twórców austrjackiej ustawy i pierwszy kierownik instytucji państwowej emerytalnej, odpowiedział na skargi kobiet, że będzie uznawana inwalidność kobiet łatwiej i w wyższym stopniu.

Następną bolączką ubezpieczenia pensyjnego jest kwestja podwyższenia poborów. Zaliczenie podwyższonych poborów do uprawnień pensyjnych, wywołane jest chęcią (i potrzebą oczywistą) przystosowania tego ciężkiego aparatu do rzeczywistych stosunków. Lecz takie zaliczenie jest bardzo kosztowne. Żeby to wyjaśnić, należy przedstawić sobie, że ubezpieczonym jest nie indywidualny człowiek, lecz właściwie jego pensja (pobory). Włączenie do ubezpieczenia podwyżki poborów ma ten sam skutek, jak nowe ubezpieczenie z nowymi poborami; ono wstępuje do ubezpieczenia, otrzymuje odrazu wysokie uprawnienia, te same co dawniejsze ubezpieczenie. Winna więc być wpłaconą,

takaż rezerwa, jaka istnieje dla starego ubezpieczenia. Ta rezerwa jest przeważnie o niewiele mniejsza od sumy wpłaconych składek; tak więc stanowi, w stosunku do podwyżki, cyfrę stosunkowo olbrzymią. Zwykle wpłaconą jednak nie jest i stąd pochodzi jedno z najpoważniejszych źródeł deficytów ubezpieczenia emerytalnego.

Zaznaczyć należy zupełnie różną od powyższego strukturę w b. Rosji, Tam nie zadawalniano się wyliczeniem składki na ustanowione świadczenia, uważając to za zbyt niepewne, lecz wybrano inną drogę: ustalano przymus oszczędzania i udział pracobiorcy w funduszu ubezpieczonym. Po repartycji dochodów na każdego, przyznawano te renty i uprawnienia, które odpowiadały sumie zaoszczędzonej na jego koncie (np. Kasa Emerytalna Pracowników Kolei Warszawsko-Wiedeńskiej).

Dr. MARCIN GOLDMAN.

Uwagi o Ministerjalnym Projekcie Ustawy o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Projekt ustawy ubezp. jest wywołany koniecznością życiową rozbudowania i rozszerzenia prawodawstwa społecznego na wszystkie warstwy, nie objęte dotychczasowemi urządzeniami.

Jeżeli przed 10—15 laty tendencje i cele zapewnienia bytu i przyszłości wszystkim warstwom, a więc i pracującym niefizycznie, napotykało na mocną opozycję, to obecnie potrzeby te są tak wyraźnie i mocno zaakcentowane we wszystkich warstwach społeczeństwa, że można mówić o żywiołowym rozpędzie w rozbudowie specjalnie ubezpieczeń socjalnych.

Między dwoma krańcowościami stosunku Państwa do życia i bytu jednostek jakie przedstawia absolutna reglementacja w Rosji Sowieckiej z jednej strony, a Stany Zjednoczone z drugiej z ich zupełnym, można powiedzieć, brakiem państwowej interwencji w ubezpieczeniach socjalnych, ogół państw europejskich stara się o słuszny i energiczny postęp.

Opozycja najlepiej zorganizowanych instytucji pokrewnych, a mianowicie Towarzystw Ubezpieczeń np. w Niemczech podczas pracy nad powszechną ustawą emerytalną, nie okazała się celową nawet z punktu widzenia interesów egoistycznych. Jeżeli Towarzystwa słusznie wskazywały na to, że zadanie swoje spełniają lepiej, niż potrafi to uczynić najlepiej urządzona i prowadzona instytucja państwowa lub publiczna. Jeżeli dalej wskazywały na swoją popularność i rozpowszechnienie, nie wymagające zupełnie propagandy przez ubezpieczenie przymusowe — to jednak okazało się, że nawet z tego punktu widzenia nowe przymusowe ubezpieczenie przyniosło korzyść ogółowi, bez straty dla ich interesów i działalności.

W cyfrach ilustrujących rozwój ubezpieczeń prywatnych wpływ, w tym kierunku ujemny, powszechnego ubezpieczenia, nie daje się prawie odczuć.

Zupełnie inaczej u nas:

Idea ubezpieczenia i przezorności u nas nie istnieje, można powiedzieć. Rozwój prywatnego ubezpieczenia kuleje i spotyka się ze sprzeciwami wszelkiego rodzaju.

Istnieje więc konieczność i potrzeba przymusowego ubezpieczenia z punktu widzenia ogólnego. Lecz i z punktu widzenia interesów ubezpieczenia prywatnego należy się z pewnością spodziewać, iż przymusowe ubezpieczenie będzie propagatorem najbardziej skutecznym, który skieruje społeczeństwo na drogę konieczną dla jego zdrowego rozwoju, zbudowania indywidualnego ubezpieczenia.

Powyższa ideologja otrzymuje przy czytaniu projektu ministerjalnego o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z Maja r. b. cios silny.

Przy czytaniu projektu, który przedstawia sumę wszelkich najdalej idących postanowień różnych prawodawstw oraz niektóre mi nieznane, ciągle nasuwa się pytanie: ile to kosztuje, kto to wszystko zapłaci. Okazuje się że to ubezpieczenie emerytalne, zawierające olbrzymią ilość uprawnień najrozmaitszego rodzaju, to wprost idealne zabezpieczenie, kosztuje niezmiernie mało.

Zanim przejdziemy do zanalizowania bliższego tego ,cudu, kilka kwestji da się dobrze scharakteryzować na przykładzie ubezpieczeń od bezrobocia:

Ministerstwo w słusznem dążeniu do administracyjnego zjednoczenia wszystkich instytucji socjalnych ubezpieczeń, w projekcie możliwie pomieszało paragrafy tyczące ubezpieczenia od braku pracy, oraz tyczące ubezpieczenia emerytalnego. By stworzyć junctim między oboma, zupełnie niezależnemi prawami — przecież nie konieczne było gmatwać rzeczy zupełnie różne. Uzgodnić administrację można przecież w analogiczny sposób jak to czyni projekt z Kasami Chorych w stosunku do nowej instytucji. Projekt przewiduje zresztą odrębną administrację funduszów ubezpieczenia od bezrobocia i emerytalnego. Zobaczymy jak niezbędnem jest to postanowienie.

Zaznaczyć należy co do ubezpieczenia od bezrobocia, że przewiduje się składkę maksymalną 2%, z czego ma być utworzona i rezerwa, poczem składka ma zostać zniżona.

W uzasadnieniu technicznem nie znajdujemy ani słowa czy i dlaczego ta składka uważana jest za tak bezwzględnie dostateczną, t. j. co gwarantuje cyfrę bezrobocia niższą niż 4% (świadczenia z rezerwą wynoszą conajmiej 50%,—kosztów administracji, które tutaj, przy konieczności kontroli są znaczne, nie uwzględniano przytem).

Żadnych środków ostrożności projekt nie przewiduje. Co się ma stać w razie gdy bezrobocie przekroczy powyższą stopę? Siłą rzeczy nastąpią wtedy redukcje, czy też wstrzymanie zasiłków. I te redukcje, skoro nie są przewidziane, będą oczywiście procentowe, t. j. zasiłek 42 złotych miesięcznie (minimalny) będzie tak samo redukowany jak zasiłek 576 złotych (maksymalny)?

Czy to słuszne, dopuszczalne w demokratycznem Państwie, czy zgodne z ideą ubezpieczenia społecznego, mającego na celu przedewszystkiem zapewnianie minimum egzystencji.

W wypadku ubezpieczenia od bezrobocia, jako stosunkowo prostszem, skonstruować można taki jaskrawy przykład:

Grupa zarobkowa	A	G		
Płaca podstawowa	105	292,50		
Liczba uczestników	1000	500		
Składka indywidualna	2,10	5,95		
Suma składek	2100	2975	Razem	5075
Stopa bezrobocia	5%	6%		
Ilość bezrobotnych	50	30		
Zasiłek dla jednostki (minimalny)	42	117		
Suma zasiłków	2100	3510	Razem	5610

Z tego widać, że manco koło 10% spowodowane wyższą (7-ą z 16-u ogółem) grupą zarobkową, odbije się na zasiłkach grup niższych w procentowo jednakowy sposób.

Warto zacytować tu § 66 ustawy projektowanej:

„W wypadku, gdy ubezpieczonemu nie można zapośredniczyć odpowiedniego zajęcia z powodu braku wymaganych wiadomości lub dostatecznego przygotowania do obranego przez niego zawodu, uprawniony jest Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych polecić mu uzupełnienie swego przygotowania przez wskazanie mu szkoły zawodowej lub kursów, na które winien uczęszczać, nie pozbawiając się prawa do zasiłku w razie braku pracy w ciągu okresu zasiłkowego, unormowanego niniejszą ustawą.

O ile korzystanie ze wskazanych, pozostającemu bez pracy, urządzeń połączone jest z pewnemi opłatami, opłaty te ponosi Zakład Ubezpieczeń Pracowników umysłowych.

Powyższy Zakład może udzielić wsparcia Związkom zawodowym, (dlaczego to ograniczenie? przyp. aut.) na zorganizowanie odpowiednich kursów.“

Myśl i zamiary tu wyrażone są piękne i celowe; i nie ulega wątpliwości, że urzeczywistnienie tego paragrafu może być poważną dźwignią dla pracowników umysłowych, a zwłaszcza naszej licznej półinteligencji, która przy dalszem napięciu konkurencji na rynku wewnętrznym i międzynarodowym okaże się bez pracy w coraz większym stopniu.

Projekt ubezpieczenia emerytalnego zawiera następujące zasady: ubezpieczone są wszystkie osoby od lat 15 do 60, otrzymujące za swoje usługi wynagrodzenie pod jakąkolwiek formą; podlega ubezpieczeniu całkowite wynagrodzenie, choćby sporadyczne.

Pod względem wynagrodzenia przewiduje się 16 klas: najniższa stawka 105 złotych miesięcznego wynagrodzenia, wyższej granicy niema, do ubezpieczenia uwzględnia się jednak tylko 750 złotych, jako wynagrodzenie maksymalne. Okres wyczekiwania, podczas którego w razie śmierci wypłaca się ewentualnej wdowie, względnie wdowcowi, lub sierotom $^3/_4$ krotną roczną pensję, trwa 5 lat. W razie śmierci na skutek wypadku na służbie jednak i tu uprawnienia emerytalne dla rodziny.

Po pięciu latach następuje uprawnienie do renty inwalidzkiej w wysokości 50% poborów przeciętnych ostatnich 2 lat. Stopa ta wzrasta o $^1/_6$% co miesiąc (t. j. więcej właściwie niż o 2% co rok.) począwszy od 11-roku, (121 miesiąca). Po 35 latach służby (dla obu płci), najwcześniej jednak w 60 roku dla mężczyzn, a 55 dla kobiet, nie później jednak, jak 65 roku życia (dla obu płci) powstaje renta dożywotnia starcza.

Oprócz tego każdy rencista otrzymuje dodatek w wysokości 10% poborów zasadniczych, (pobieranych w chwili emerytowania) dla dzieci niżej 18 lat. Osoby w stanie bezradności otrzymują pełne pobory bez względu na lata służby, jako renty plus ostatnio określone dodatki. Wdowy otrzymują połowę uprawnień męża, t. j w razie jego śmierci rentę rozpoczynającą się od wysokości 25% poborów. Tak samo wdowcy po ubezpieczonych kobietach, o ile są bezradni. Kobiety otrzymują posag w wysokości sześciomiesięcznej pensji. Otrzymawszy go, tracą na całe życie „wszelkie uprawnienia" z tego ubezpieczenia. (A więc obowiązków — nie tracą?). Sieroty otrzymują $^1/_5$ uprawnień ojca (sieroty zupełnie $^2/_5$), t. j. renta dla dziecka wynosi z początku 10% poborów. Renta ta płatna jest do lat 18, w razie studjów w zakładach naukowych publicznych do lat 24; a jeśli sierota jest niezdolna do zarobkowania, ta renta zostaje d o ż y w o t n ą.

1) Wydawałoby się, że powyższy szemat jest tak niesłychanie dogodny, że niczego by więcej sobie życzyć pod tym względem nie można było.

Niestety bliższe zastanowienie pouczy czegoś innego. Najniższy wymiar poborów, służących za podstawę do wymiaru świadczeń, stanowi 105 złotych miesięcznie, nawet gdyby faktyczne uposażenie było niższe. Jest to wyłom w zasadzie, iż renta emerytalna, względnie jej pochodne, nie mogą być wyższe od rzeczywistego zarob ku w służbie czynnej; powodem tej zasady jest obawa, by nie dawać bodźca do uzyskiwania przyznania niezdolności do pracy. (Niebezpieczeństwo, jak wskazuje walka z psychozami i histerjami „rentjerskiemi", uzasadnione.)

Ten wyłom jest tu oczywiście wskazany. Niestety pobudka do niego pozostawiona bez konsekwencji, z wielką szkodą dla całego projektu. Chodziło o to, by nie stwarzać rent zbyt małych, pozbawionych wszelkiej wartości. Ale jak ta okoliczność wygląda przy nawet trochę wyższych grupach zarobkowych? W przeciągu 10 lat renty inwalidzkie, wzgl. starcze wynoszą 50% zarobku i zwiększają się (p. w.) co miesiąc o $^1/_6$%. Dla grup zarobkowych wyższych to więcej niż dostateczne, ale dla niższych to oczywista zbyt mało. A cóż dopiero ma rozpocząć wdowa z 25%-mi uposażenia; przecież wynagrodzenie 300 złotych musi obecnie nawet być nazwane wysokim, ale z 75 złotych, to już wyżyć się—chyba niedaje. Wogóle ścisłe uzależnienie renty wdowiej od wysokości poborów męża jest chińskim warkoczem ubezpieczenia emerytalnego; żadnej konieczności do tego niema, jest niesłuszne, i chybia celu ubezpieczenia.

W jeszcze mocniejszym stopniu tyczy się to ubezpieczenia sierocego gdzie stopa początkowa renty (10%) jest wprost negacją zabezpieczenia.

2) Takie postawienie kwestji przez projekt leży w konsekwencji zupełnego prawie negliżowania absolutnej wysokości poborów. To bardzo ważne opuszczenie ma doniosłe skutki w różnych kierunkach. Z jednej strony tworzą się 16 grup zarobkowych z różnicami między poszczególnemi grupami od 30 — 60 złotych miesięcznie. Wlicza się wszelkie choćby jednorazowe pobory i oblicza się je w stosunku miesięcznym, co jest pewną konsekwencją wzrostu świadczeń nie w odstępach rocznych, lecz miesięcznych. Ale to obliczenie komplikuje i zwiększa ciężary pracodawców, bez żadnej rzeczywistej potrzeby dla ubezpieczonych. Miało to sens w okresie inflacji. Dalej daje się Radzie Ministrów prawo tworzenia jeszcze wyższych grup uposażenia — przy inflacji wskazane. Z drugiej strony żadnej pozatem myśli przewodniej co do absolutnej wysokości świadczeń.

Ubezpieczenie socjalne różni się od prywatnego przedewszystkiem w zasadzie ekwiwalentu między świadczeniem, a jego pokryciem. Gdy w prywatnym zasada ta jest indywidualnie przeprowadzona, t. j. jednostka każda ponosi ciężary, przypadające

na nią, to już w ubezpieczeniu emerytalnem i w zasadzie w ubezpieczeniu socjalnem, zamiast jednostki rozpatruje się grupę pewną, jako całość; i jest to uzasadnione, przedewszystkiem tam, gdzie nie każda jednostka indywidualnie ponosi przypadające na nią ciężary, lecz cała grupa otrzymuje pomoc z zewnątrz (od pracodawcy, lub społeczeństwa, względnie państwa).

Już tu wspomnimy, że system projektu zrywa nawet z tak obszernie rozumianym pojęciem ekwiwalentu i idzie znacznie dalej. Ale bądź co bądź pierwszą zasadą, kamieniem węgielnym ubezpieczenia tak ogólnego, sprężyną jego powstania i uzasadnieniem najważniejszej jego potrzeby i racji bytu, jest przedewszystkiem troska o słabszych. Konstrukcja przewidująca renty wdowie od 25 złotych miesięcznie, a starcze od 50 zł. jest więc antysocjalna, tembardziej, gdy łączy się z ustanowieniem rent wdowich do 360, a starczych do 800 złotych, — zapewniając i jedno i drugie w jednakowy niedostateczny sposób.

Specjalnie co do rent wdowich i ich dominującego znaczenia dla ogółu ubezpieczonych przytoczę tabelkę z pracy p. Trefzera*), propagującego niezależność stopy renty wdowiej od uposażenia męża. Na jednego stającego się inwalidą przypada wypadków śmierci:

W wieku	20	36	W wieku	30	12	W wieku	40	4	W wieku	60	1,1
lat	25	22	lat	35	6	lat	50	2	lat	61	0,97

Czyli innemi słowy dopiero po 60-ym roku życia byłoby uzasadnione ustosunkować wysokość renty wdowiej do poborów rencisty. Poniżej tego wieku niesłuszność dochodzi do 36 krotności.

Tamże obliczony przykład podaje, że renta wdowia równomierna, a to samo kosztująca co renta wzrastająca (chodzi o pensje kolejarzy szwajcarskich), jest wyższa od tej ostatniej.

dla wieku wstąpienia	przez lat	dla wieku wstąpienia	przez lat
20	23	35	18
25	21	40	15
30	19		

Analogicznie rzecz się ma z rentami inwalidzkiemi i starczemi. Tak więc przy normalnym t. j. premjowym pokryciu ubezpieczenia (powyższe przykłady tylko do tego systemu się stosują) można dać lepsze i pewniejsze zaopatrzenie przy danej składce; i dalej, co bardzo jest ważne: może zniżyć potrzebne rezerwy, gdy chodzi o wprowadzenie ubezpieczenia na nowo, t. j. ułatwia je. Kwestja „zakupu lat” traci bardzo dużo na ostrości i trudności.

I zaznaczmy zaraz: przy systemie pokrycia rezerwowego według projektu, to żądanie słusznych rent i świadczeń od razu jest trudniejsze do wykonania.

3) Zwrócimy się do kardynalnej kwestji całego projektu, sprawy pokrycia. Do ostatnich czasów, od zbudowania teorji ubezpieczeń, używany był system pokrycia premjowy. Polega on na tem, że oblicza się możliwie dokładnie wszystkie przyszłe zobowiązania instytucji i na tej podstawie ustanawia się składkę, przypadającą na każdego członka tejże, względnie na grupy, z których instytucja się składa. Przeciwieństwem do tego systemu jest pierwotny system rozłożenia każdorazowego zapotrzebowania bądź od wypadku do wypadku, bądź sumy wypadków każdego czasokresu (roku lub 5 lat). Ten pierwotny system utrzymał się po części np. w ubezpieczeniach od gradobicia, choć i tam jest złagodzony pewnemi ograniczeniami. W czystej pierwotnej formie oglądamy go nieraz po dziś dzień w kołach mało uświadomionych w postaci t. zw. Kas pogrzebowych. W ubezpieczeniu socjalnem znalazł ten system zastosowanie w ubezpieczeniu robotników od wypadków w niektórych krajach; ale już nie w czystej formie, lecz w formie tak zwanego pokrycia rezerwowego.

Za stratę czyli szkody (wydatki) uważa się nie sumę rent wypłacalnych, lecz pełną rezerwę potrzebną na pokrycie spowodowanej przez wypadek renty. Ze względu na to, iż te renty były stałe, niezależne od czasokresu ubezpieczenia, mało zmienne zaś w stosunku do absolutnej wysokości zarobku, niebezpieczeństwo zaś wypadku sa-

---

* F. Trefzer Die Witwenpensionen; Mitteilungen d. schweizerischen Versicherungen XI Heft podobnież R. Leubin tamże VII Heft.

mego przy dużej ilości ubezpieczonych jest stałe — system ten w tym wypadku dawał koniec końców zupełnie zadawalniające rezultaty i był słusznym.

Analogiczny system propaguje projekt omawiany. Ale tu chodzi o świadczenia, które się zwiększają a) na skutek skali wymiarów rent, b) na skutek wieku, c) na skutek zwiększania się zarobków z wiekiem. Na skutek działania wszystkich tych przyczyn składka przeciętna byłaby znacznie wyższa, niż z początku by było potrzeba na wydatki; gdyby pobierać składkę podług drugiego systemu, składki „naturalnej", ta wzrastałaby w sposób zastraszający.

Wskutek tego szuka się kompromisu, celem nieobciążenia ubezpieczonych odrazu składką należną, kompromisu, polegającego na tem, że za wydatek uznaje się rezerwę, potrzebną na zapewnienie ciągłego wypełnienia zobowiązań, ale tylko już zapadłych. System ten nazywa się systemem rezerwowego pokrycia. W tym stanie rzeczy w każdym momencie zapewnieni są tylko ci, którym przypadała jakaś należność. Dla ogółu ubezpieczonych zaś rezerw materjalnych niema. Jedyną rezerwę stanowi **nadzieja** na ciągłość ubezpieczenia, t. j., że i w przyszłości zarówno obecna generacja jak i przyszła ogółu ubezpieczonych zechce i potrafi wykonać swoje zobowiązania nietylko w dotychczasowej wysokości, lecz, jak z tego systemu wynika, w wysokości odpowiednio zwiększonej. Spór o dopuszczalność tej metody (przy dotrzymaniu pewnych warunków) w literaturze fachowej jest bynajmniej nierozstrzygnięty. Przypuścić należy, że najlepszą charakterystyką jest obrona tego systemu przez uzasadnienie projektu, a mianowicie: (Str. 83). „Ubezpieczenia emerytalne pracowników umysłowych, które stanowią przedmiot ustawy — zwykle łączone były z systemem finansowym I-ym t. j. systemem kapitałowego pokrycia bieżących i przyszłych świadczeń z jego olbrzymiemi rezerwami. Dopiero nowe próby, powojennego ustawodawstwa na tle ogólnego rozstroju gospodarczego wprowadzają stopniowo i inne systemy w tej dziedzinie ubezpieczeń (Austrja)".

Natomiast niesłuszną jest uwaga projektu, że system normalny wymaga dlatego wielkich rezerw technicznych, „że składka pobierana **dzisiaj** częściowo ma służyć i na pokrycie przyszłych **ewentualnych** potrzeb ubezpieczenia". (Podkreślenie oryginału). Oczywistą rzeczą jest, że rezerwy służą na pokrycie nie ewentualnych potrzeb, lecz potrzeb bezwzględnie pewnych. Inny argument uzasadnienia, że w ten sposób uniknie się tworzenia kapitałów unieruchomionych na szkodę życia ekonomicznego w formie rezerw, jest argumentem nie za systemem projektowanym, ale wyraźnie przeciw takowemu wymierzonym. Kapitały na rezerwy bynajmniej nie są wyciągane z życia ekonomicznego, lecz zupełnie odwrotnie, jednem z najważniejszych zadań ubezpieczenia zarówno prywatnego, jak i społecznego, jest właśnie jego funkcja nagromadzenia kapitałów, i z tego punktu widzenia użycie tego systemu. rozpylającego środki w formie rent i to najdrobniejszych, musi wywołać opozycję.

Uzasadnienie twierdzi kilkakrotnie, że ten system jest **najtańszą** formą ubezpieczenia. Twierdzenie zgoła fałszywe*. Przecież na chłopski rozum biorąc. wydatki przy jednym i drugim systemie są identyczne, gdyż różnice systemu polegają tylko na sposobie pokrycia, wyraźniej nawet nie w sposobie pokrycia, lecz w czasie, w którym pokrycie ma być poczynione. Nie może więc być mowy, że jeden lub drugi system jest tańszy. Przy systemie projektowanym wydatki tej generacji są mniejsze, gdyż przerzuca je się na czas późniejszy. Ale za to wykonanie zobowiązań zależy od dobrej woli następców w ubezpieczeniu. Różnica między jednym, a drugim systemem wynosi tyle, ile wynosićby powinne były rezerwy, wzgl. ich części,których przy projektowanym systemie nie będzie. Można sobie wyobrazić do pewnego stopnia to w ten sposób, że przy projektowanym systemie jednostka płaci za wydatki, powstałe do chwili realizowania się jego uprawnienia, t. j. do chwili, kiedy jej efektywnie zaczyna się coś należeć. Zaś za ubezpieczonego i późniejszych jego towarzyszy mają płacić pozostali, względnie następcy. Jest to kolosalne rozszerzenie idei solidarności w ubezpieczeniu. To rozszerzenie solidarności na przyszłe generacje jest niebezpiecznem, a dopuszczalnem tylko wtedy, gdy jest wywołane koniecznością. Niesłusznym wydaje się przedewszystkiem argument, że obecna generacja ponosiła i ponosi takie ciężary dla celów budowy życia przyszłości, że mielibyśmy prawo przerzucić ciężary, względnie część takowych na przyszłość. Argument ten wydaje się dlatego słabym, gdyż zupełnie przewidzieć nie możemy,

*) por. uzasadnienie austrjackiego projektu; № 666 pag. 38: „Przedewszystkiem musi być jeszcze raz zauważone z naciskiem (betonen), że system finansowy niema żadnego wpływu na wysokość rzeczywistych kosztów ubezpieczenia."

jak ciężkie będą obowiązki naszego społeczeństwa w przyszłości i należy się obawiać, że nie będą one bynajmiej mniejsze od obecnych; a obowiązkiem naszym jest liczenie się z możliwością, że będą one nawet większe.

Ale w każdym razie, jak wspomniano, wydaje się uzasadnionem prawo żądania od innych wypełnienia obowiązków, tylko wtedy, gdy po pierwsze my sami spełnimy maximum wysiłku, a powtóre dla zaspokojenia potrzeb koniecznych. Pod tym kątem widzenia dziwić się należy projektodawcom, że można uważać wypłacanie renty w wysokości 750 złotych za konieczność społeczną, i to osobom, względnie rodzinom osób, które za czasów swojego życia i pracy nie wypełniły swoich obowiązków, t. j. nie płaciły składki, odpowiedniej do swoich dochodów. W ten sposób widzimy, że projektodawca, zamiast spełnić obowiązek każdego ubepieczeniowca, t. j. pobudzać do solidarności i wspólnego ponoszenia ciężarów, czyni coś odwrotnego: daje podnietę do przypuszczenia i starania, by obowiązki za niego spełnił ktoś inny, że można niesłusznie zbogacić się cudzą pracą i sumiennością.

Ta smutna tendencja projektu poparta jest jeszcze zupełnem nieuwzględnieniem rozłożenia kwestji poborów. Widzieliśmy wyżej na przykładzie ubezpieczenia od bezrobocia, jakie skutki wywrzeć może to opuszczenie. Ten kardynalny brak uzasadnienia jest systematycznym nietylko w projekcie, ale nawet, co jest jeszcze bardziej zdumiewające, w uzasadnieniu technicznem. (str. 87) „Dla skonstruowania właściwej składki przeciętnej i obliczenia ogólnego obciążenia z tytułu ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych, konieczne jest ustalenie podziału ogółu ubezpieczonych na klasy według ich wieku i poznania stosunkowej liczebności każdej z nich.“

Ani słowa o sprawie rozłożenia poborów na poszczególne klasy. A przecież wpływ tego elementu jest, można śmiało powiedzieć, conajmniej tak ważki, jak wpływ wieku w ubezpieczeniu powszechnem*. Ale, by dotknąć tej sprawy, potrzebna jest statystyka, a stworzenie tej nieistniejącej statystyki wymaga czasu i pieniędzy. Nawet gdyby stworzenie tej dokładnej statystyki było z powodu braku czasu nie do urzeczywistnienia, to w każdym razie byłoby możliwe uzyskanie wiadomości charakterystycznych stosunków, mających podlegać ubezpieczeniu, w drodze ankiet z odpowiednio wybranych gałęzi życia społecznego, względnie oddzielnych przedsiębiorstw. Ale już bezwzględnym obowiązkiem było wskazanie w uzasadnieniu tych możliwości niebezpiecznych niespodzianek, które tkwią w tem opuszczeniu.

Niestety ten błąd łączy się organicznie z innymi. Tak więc przepis projektu ustala jako podstawę przeciętnie pobory ostatnich 24 miesięcy przed ustaleniem wypłat. Jest to okoliczność nadzwyczajnej doniosłości. Koszta tego postanowienia mogą być nadzwyczajnie wielkie i uzasadnienie ani słowa o nich nie wspomina. Przecież podług dawnej ustawy pensyjnej austryjackiej przy normalnym premjowem pokryciu, widzimy że na rezerwy, potrzebne skutkiem analogicznego postanowienia obliczano do 2,44% poborów. t. j. 15% składki. Przyczem zdawano sobie sprawę, że wielkość może być niedostateczna. Przy projektowanym systemie pokrycia cyfrowo ta stopa będzie jeszcze większą. Ale nawet mimo tego, już sama tablica klasyfikacji według wieku jest wartości problematycznej: uwzględniono tam 48.000 podlegających ustawie w b. Kongresówce i na kresach i 86.000 z reszty państwa (Małopolska, Poznań i G. Śląsk). A co za niespodzianki przyniesie ta conajmniej $^1/_3$—$^1/_4$ część ogółu ubezpieczonych nie uwzględniona? Niewyraźne jest twierdzenie uzasadnienia, że w 3 ostatnich prowincjach działają odpowiednie zakłady ubezpieczeń dla „danej“ grupy pracowników. Przecież projektowana ustawa obejmuje szersze kręgi niż dotychczasowe i to przeważnie wśród wysoko uposażonych, starszych, wpływ których na ogólny przebieg ubezp. może być bardzo ujemny.

Następnym punktem, wywołującym niepokój, jest potraktowanie obciążenia wynikającego z przejęcia, względnie upaństwowienia dotychczasowych ubezpieczeń pensyjnych. Jak się zdaje, sprowadza się ta sprawa do następującego: wszystkie dotychczasowe uprawnienia, wynikające z przymusowego ubezpieczenia w dzielnicach zachodnich, zostają przejęte i ich wykonanie zagwarantowane, (o ile może być mowa o zagwarantowaniu przez zobowiązania w nieznanej przyszłości). — I to niezależnie od okoliczności, czy dotychczasowe zakłady ubezpieczeń państwowe i zastępcze mają na

*) por. Schromm, Premje i rezerwy publicznego ubezpieczenia, Międzynarodowy Kongres Wiedeń 1909, tom I. II. pag. 552.

leżne pokrycie, czy też nie. Sprawa nadzwyczajnie zawiła. Rozwiązanie jej wydaje mi się niezmiernie trudne. Ale zainteresowani mają prawo wiedzieć, jakie skutki i konsekwencje wynikną przy urzeczywistnieniu projektu. Jeśli rezerwy są, to czy zużyte one będą na obniżenie składki obecnej, względnie najbliższych lat, czyli według terminologji projektu mają wpłynąć na „potanienie" ubezpieczenia. Ubezpieczeni w Kasie, posiadającej rezerwy, zamiast faktycznego pokrycia swoich praw, będą zrównani z ogółem, którego zaopatrzenie w zasadzie mają pokryć przyszłe pokolenia ubezpieczonych. O ile zaś tego pokrycia niema, to środek niniejszy wpłynie i to bardzo wybitnie na zwiększenie składki ogólnej dla całego państwa. By osiągnąć ten problematyczny wynik i w przewidywaniu niedoboru rezerw, projektowane prawo nakłada na kasy prywatne (zastępcze) obowiązek uiszczenia takowych, który musi być wypełniony najpóźniej w ciągu lat 10. — Tak więc zdawać trzeba sobie sprawę, że niektóre kasy pensyjne, posiadające gwarancję pracodawców wypełnienia tych zobowiązań, mogą być przyczyną ruiny tych ostatnich, a to nie w celu zamierzonego przy dawaniu takiej gwarancji, mianowicie: zapewnienia bytu swoim pracownikom, lecz zupełnie odwrotnie, mimo ofiar i ruiny, przyszłość emerytalna pracowników zapewniona będzie tylko warunkiem ciągłości projektowanej konstrukcji.

Tak więc uznaje się tutaj prawo nabyte nie przez spełnienie obowiązków, przewidzianych ustawami i ich techniką, t. j. płaceniem odpowiednich składek, które to płacenie było zjawiskiem inflacji uniemożliwione, lecz samym faktem papierowego istnienia ustawy; w tych wypadkach gdzie kasa emerytalna posiada gwarancję zainteresowanych pracodawców, gwarancję dawano bez przymusu i z troski o byt pracobiorców, a więc przez elementy z punktu widzenia społecznego najwyżej stojące; ukarani oni będą teraz za swój czyn niesłychanemi, a można powiedzieć bezcelowemi ofiarami, względnie ruiną. Tu przytoczyć należy następujący ustęp uzasadnienia:

Str. 58.... *„biorąc pod uwagę, że znikomy bardzo odsetek z pośród lepiej uposażonych pracowników umysłowych może sobie zabezpieczyć egzystencję przez nabycie nieruchomości wiejskich lub miejskich, a przeważna ich część musiałaby się uciec do ubezpieczenia prywatnego, Ministerstwo nie uważało za wskazane pozbawiać dobrodziejstw społecznego ubezpieczenia lepiej uposażonych pracowników, zwłaszcza po doświadczeniach z okresu dewaluacji. Osoby, które swoją egzystencję zabezpieczyły w ubezpieczeniu prywatnem, pozostały właściwie bez zaopatrzenia, podczas gdy osoby, pobierające renty z ubezpieczeń społecznych, dzięki stosowaniu wyjątkowych środków przez Państwo dla przysporzenia im środków do życia, ucierpiały mniej wskutnk dewaluacji.*

SZEROKA PODSTAWA FINANSOWA, na jakiej oparte są ubezpieczenia społeczne, daje możność dalszej poprawy zaopatrzenia tych pracowników, ktorych renty wskutek ekonomicznego przewrotu utraciły pierwotną wartość."

Z powyższego punktu widzenia, pomijając ton tej uwagi, jedynej chyba w swoim rodzaju w rządowej enuncjacji jakiegokolwiek bądź kraju, możemy twierdzić, że „ta szeroka podstawa finansowa" mająca wynagrodzić pracownikom umysłowym ogólnospołeczne straty na skutek inflacji, zasadza się na niewiadomo czy i w jakim stopniu zdolnych do ponoszenia ciężarów nielicznej może ilości przedsiębiorstw, którzy byli pochopniejsi do troski o swoich pracobiorców, a z drugiej strony do obietnicy zrzucenia tego ciężaru na barki ubezpieczonych.

Z tejże idoologji uzasadnienia wynika projekt założenia obok ufundowanego na powyżej wyłuszczonym systemie ubezpieczenia, autonomicznie związanej z tą instytucją państwowego wzajemnego Towarzystwa Ubezpieczeń „na zasadach kupieckich". Jedynem uzasadnieniem tego zamiaru jest wzgląd, że ta organizacja „nie będzie obliczona na zysk". Czy autorowie tego pomysłu przypuszczają, że takie postawienie kwestji wystarcza dla zbudowania instytucji ubezpieczeniowej? — Z siedmiu towarzystw ubezpieczeń na życie u nas mamy 3 towarzystwa wzajemne. W Niemczech przed wojną mieliśmy równowagę między obydwoma typami. Czyż jakikolwiek bądź zwolennik zasady wzajemności może stwierdzić bezwzględną, lub nawet względną wyższość jednej formy nad drugą? — Szkoda, że autorowie tego pomysłu nie poinformowali się w Polskiej Dyrekcji Ubezpieczeń, która od 5 lat organizuje ubezpieczenia życiowe, płacąc z pieniędzy publicznych, przymusowo ściąganych, pensje dyrektorom i wyższym urzędnikom, gdy organizację towarzystwo prywatne potrafi wykonać w ciągu 2 miesięcy, wliczając czas wszelkich formalności.

Następnie należy zauważyć, że powyżej przedstawiony szemat systemu pokrycia rezerwowego nie został użyty w czystej formie, lecz widać z różnych ustępów starania projektodawców do zbliżenia się ku systemowi normalnemu; z obawy zbytniego obciążenia przyszłości starano się więc obliczyć składkę nietylko na bliższy okres, lecz i na dłuższy. W jakim stopniu te starania odniosły skutek, z uzasadnienia technicznego wywnioskować nie można. W rezultacie ostatecznym dochodzi to uzasadnienie do rezultatu, że potrzebna będzie składka w wysokości 10%. Trudno jest wywnioskować, jaka część tej składki potrzebna jest na pokrycie deficytu, wynikającego z zaliczenia bezwzględnego przesłużonych lat i poborów ex re ustaw pensyjnych obowiązujących*. Nie uwzględnia się, jak wyżej wyłuszczono, nadzwyczaj poważnego obciążenia, wynikającego z zaliczenia podwyżek uposażeń. — Nie uwzględnia się obciążenia z tytułu zamążpójścia członków kobiet. A to „gdyż dla tego nowego rodzaju świadczeń niema odpowiednich danych statystycznych". A czyż dla wszystkich innych świadczeń posiadamy odpowiednie dane statystyczne? Przecież wszystkie prawdopodobieństwa użyte mają dla nas wartość bardzo problematyczną, i nie ma powodu prawdopodobieństwa zamążpójścia ofiajalistek nie szacować tak samo, względnie kopjować skądinąd, jak to robić musimy z innemi cyframi technicznemi. Nie uwzględnione są dalej obciążenia, wynikające z ponoszenia ryzyka przez instytucje ubezpieczeń przez 18 miesięcy po wystąpieniu członka, t.j. darmo. Nie uwzględniono obciążenia, wynikającego ze wstąpienia nowego z byłych członków w ciągu trzech lat po wystąpieniu, gdy w takim wypadku ustawa projektuje zaliczenie przebytych lat bez ograniczenia mimo podwyższonego wieku. — Mimo wyliczenia 10% składki, jako potrzebnej, ustanawia się koniec końców tylko 9%, operując następującemi argumentami:

1) Dla pierwszego okresu ryzyko jest mniejsze. Z tem zgoda. Najprawdopodobniej tak będzie, być może, że ta składka wystarczy na pokrycie wydatków. Na twierdzenie zaś, iż wystarczy nawet na fundusz rezerwowy z nadwyżki, zgodzić się bez dowodów nie można. A projektodawcy chodzi o nieobciążanie zbytnie przyszłości!

2) Drugim argumentem, ku uzasadnieniu zniżenia otrzymanej cyfry, jest, że wzrost obciążenia „zawsze pozostanie poniżej przyjętego, gdyż będzie się miało do czynienia ze znaczną grupą nowo wstępujących do ubezpieczenia osób w późniejszym wieku". Ta przesłanka jest zupełnie dowolną hipotezą (por. traktowanie tej kwestji w memorjale Ministerstwa S. W. dla kongresu międzynarodowego Wiedeń 1909).

3. Trzecim argumentem jest, że stopa procentowa $4^1/_2$% jest niską i przez przyjęcie takowej w wysokości 5%, pełna składka wyniosłaby wskazane 9% zarobku rocznego. Ten argument jest zupełnie słabym, gdyż stopę procentowa zawsze przyjmuje się w niższej wysokości, niż jest praktycznie osiągalne w czasie założenia, a to z tego powodu, by mieć ekwiwalent i zapewnienie na wypadek odchylenia cyfr statystycznych na niekorzyść ogółu. Środek ten jest uważany za konieczny nawet tam, gdzie podstawy techniczne mają znacznie większe szanse wyrażania cyfr realnych, niż u nas, gdzie ta szansa jest minimalna, mimo niektórych środków ostrożności w technicznej części projektu.

Zasadniczo jeszcze należy wskazać na konsekwencje zespolenia ubezpieczenia od bezrobocia z ubezpieczeniem emerytalnem. Bezrobocie, jak dotychczas, wogóle trudno uznać objektem ubezpieczenia, lecz tylko „zaopatrzenia". Wysokość potrzebnej na to kwoty uzasadnienie nie szacuje zupełnie. Jeżeli—co jest conajmniej bardzo możliwe—fundusz bezrobocia nie starczy, to oczywista nie doda ani Skarb, ani przemysł, lecz będzie musiało być „pożyczone" z rezerw emerytalnych—no i z rezerw dla zapadlych świadczeń; chociaż fundusz bezrobocia będzie administrowany oddzielnie. Gdy odstępuje się zaś od zasady kapitałowego pokrycia emerytur, licząc na „szerokie podstawy finansowe"—przyszłych czasów — wtedy oczywista byłoby nielogiczne wprost, by takie pożyczki w razie potrzeby, nie miały miejsca chronicznie i stale. Gdy przedstawimy sobie, że zapomogi na wypadek bezrobocia dojść mogą do **576 złotych** miesięcznie, wg. projektu, i nigdzie nie przewiduje się pierwszeństwa w restrykcjach świadczeń—to zapewnienie emerytur nawet minimalnych już i z tego względu staje się problematycznem.

---

*) Z tablicy na stronie 92 projektu możnaby wywnioskować, że to wynosi 4.5% t.j. połowę projektwanej składki ogólnej!

Reasumując powyższe, z żalem stwierdzić trzeba, że Ministerstwo w ułożeniu projektu i jego uzasadnienia źle przysłużyło się idei ubezpieczenia w Polsce, gdyż niedokładne i niedemokratyczne opracowanie da zbyt silną broń zasadniczym przeciwnikom ubezpieczenia w ogóle, a społecznego w szczególności. Tak, że praca wszystkich tych, obowiązkiem których jest dbać o zdrowe rozszerzenie idei ubezpieczenia w każdej formie, będzie niesłusznie utrudniona.

O obecnej formie projektu mówić można jako o inflacji ubezpieczeniowej; to samo zaciąganie zobowiązań bez faktycznego pokrycia, zbyt ciężkiego zarówno dla chwili obecnej jak i dla czasów następnych, to samo przerzucanie ciężarów na barki słabsze.

Résumé.

Après avoir constaté ce fait que le bilan de l'assurance des rentes était généralement passif, aprés avoir énumeré les éléments de l'assurance — en attirant l'attention sur certains règlements injustes et traditionnels, qui établissent une période d'attente de longues années et font tort aux femmes assurées, l'auteur esquisse les problèmes de l'assurance des rétraités: le développement insuffisant des données statistiques, l'importance el la difficulté du calcul des proportions, la question des sommes avancées pour l'augmentation des salaires. Les défauts de cette forme d'assurance qui manque de souplesse et ne peut être adapté aux besoins individuels, se rachètent dès qu'elle se transforme en assurance générale.

Remarques sur le projet ministériel.

Lois sur l'assurance des travailleurs intellectuels.

En principe, l'assurance générale des retraités en Pologne devrait être la meilleure propagande en faveur de l'assurance privée qui seule peut répondre aux besoins individuels. Le projet ministériel unit l'assurance sur le manque de travail avec l'assurance sur les rentes et prévoit une contribution de Zł. 42 au minimum et de Zł. 576 au maximum pour le sans—travail mais il ne prévoit pas que la contribution pour le sans-travail montant à 20%, sera insuffisante. L'énorme différence dans les chiffres des rentes peut produire un déficit général amené dans les sphères supérieures et ne pesant pas moins sur les sphères inférieures de la société. L'assurance sur les sans-travail prévoit l'instruction obligatoire des individus dépourvus d'emploi, ce qui peut avoir les résultats les plus heureux. Dans l'assurance sur les retraités, l'on projette une augmentation assez forte des droits de sorte qu'il survindra une énorme difference entre les rentes complètement insuffisantes et les rentes par trop élevées, puisqu'elles atteignent Zł. 825.— par mois. On a employé une méthode consistante à couvrir les frais par le paiement d'une prime suffisante seulement comme réserve des dommages produits bien que, par mesure de sûreté, l'on exigeât une somme plus haute qu'elle ne devrait l'être selon cette méthode. Bien que celle-ci ait été mise en vigueur ef considérée comme une nécessité en Allemagne et en Autriche, elle n'est pas appropriée pour la Pologne, car elle rejette tous les fardeaux probalement for augmentés sur les générations futures; or, en Pologne il est besoin d'inculquer aux individus l'économie et un sentiment de leurs responsabilité. Cette méthode est d'autant moins appropriée qu'il s'agit de fixer les rentes de luxe, qui, de cette façon se trouvent aussi peu fondées. que les rentes assurant moins que le minimum nécesaire (entretenues) à la vie. La méthode des rentes croissantes surtout est injuste. C'est à faux qu'en projet et en principe on affirme que, grâce à cette méthode de paiement, l'on aboutit à la forme la plus économique d'assurance. L'on n'a pas cosidéré dans les principes techniques la question de la distribution des salaires, et comme fondement de la rente, l'on emploie en moyenne le salaire des derniers 24 mois avant l'accident. Dans les calculs statistiques, l'on a considéré seulement 134000 personnes assurées jusqu'à présent, auxquelles on remet les assurances malgé le manque de couverture de fonds. Ce nombre d'individus ne forme que les 2/3 aux 3/4 de tous ceux qui doivent être assurés. Le projet qui s'exprime d'une manière hostile contre les assurances privées stipule

la fondation d'une institution d'assurances basée sur les principes de commerce, non calculée pour recueillir des bénéfices. L'on a reçu une contribution montant à 9.25% net et on la fixe à 9% brut. De plus, outre les faits cités plus haut, l'on n'a pas considéré les dots pour les employées, les coûts du risque à subir pendant 18 mois après l'admission d'un membre et l'accesion eventuelle aux anciens droits avant l'espace de trois ans. La somme brutte est désignée comme étant de 9% en se basant sur ce raisonnement qu'elle suffit pour la première période, que les accesions ultérieures se feront également dans un âge plus avancé et qu'on a employé une proportion de 4½% au lieu de 5%. L'auteur indique le danger de joindre l'assurance sur le manque de travail, qui, sans doute, comportera des déficits et empruntera aux modestes fonds mis en reserve pour les assurances des retraités. Il est à craindre que l'éxécution non sufisamment exacte d'un projet non démocratique, fournira une arme aux adversaires de l'assurance sociale en général.

WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI.

Działalność polskich prywatnych zakładów ubezpieczeń w roku 1924.

Rok 1924 był pierwszym rokiem działalności polskich prywatnych zakładów ubezpieczeń po przeprowadzeniu stabilizacji i reformy waluty polskiej. Aczkolwiek złoty polski został wprowadzony dopiero w drugim kwartale r. 1924, to jednak wobec wcześniejszego już ustabilizowania się marki polskiej oraz wprowadzenia już w drugiej połowie 1923 r. ubezpieczeń w walucie złotej (bony złote), cały ubiegły okres operacyjny uważać należy za ustabilizowany. Stabilizacja ta jednak tyczyła się jedynie zbioru składek zakładów ubezpieczeń, natomiast wydatki ich w pierwszym kwartale 1924 r. wzrastały nader silnie skutkiem gwałtownego wzrostu cen w stosunku do złota.

Stabilizacja i reforma walutowa ujawniły w całej pełni szkodliwe skutki hiperinflacji, polegające na zniszczeniu kapitałów i oszczędności. oraz położyły kres sztucznej konjunkturze handlowo-przemysłowej. Kryzys finansowy i przemysłowy, który nastąpił po przeprowadzeniu reformy, obejmując całokształt życia gospodarczego w Polsce, zaciążył również i na działalności zakładów ubezpieczeń. Upadek produkcji, brak gotówki, drożyzna kredytu i brak kapitałów, zmniejszenie się obrotów i przewozów kolejowych oraz drożyzna środków utrzymania — oto czynniki, które bezpośrednio lub pośrednio wywarły doniosły wpływ na rezultaty działalności zakładów ubezpieczeń.

Zagadnienie reorganizacji i oszczędności w wydatkach, które w roku ubiegłym w życiu gospodarczym Polski nabrało szczególnej wagi, wobec konieczności dostosowania się do zmienionych warunków, stało się aktualnem i dla zakładów ubezpieczeń. W okresie inflacyjnym, który powodował znaczny wzrost prac manipulacyjnych zachodziła konieczność powiększania personelu. Jednocześnie chaos walutowy i niemożność przeprowadzania racjonalnej kalkulacji kosztów administracyjnych, sprzyjały przekraczaniu granic tych konieczności. To też z chwilą ustabilizowania się waluty i względnej stabilizacji cen zagadnienie zmniejszenia kosztów administracji i redukcji personelu stanęło i przed kierownictwami zakładów ubezpieczeń, aczkolwiek może nie w tym rozmiarze, jak w pokrewnych instytucjach bankowych.

Brak gotówki obrotowej, odczuwany przez przedsiębiorstwa przemysłowe i handlowe odbił się bardzo silnie i na zakładach ubezpieczeń, gdyż z jednej strony zachodziła konieczność rozkładania na raty wpłat należnych składek, z drugiej zaś niezwłocznego pokrywania wydatków bieżących i wypłata odszkodowań. Ten stan rzeczy spowodował bardzo znaczny wzrost sald ajentów, wielkie trudności przy inkasowaniu składek, oraz przyczynił wiele kłopotów finansowych kierownictwom zakładów.

W dziedzinie prawodawstwa ubezpieczeniowego w Polsce w 1924 r. nie można niestety zanotować żadnych zmian: jednolita dla całej Polski ustawa o umowie ubezpieczenia, ujednostajnienie warunków ubezpieczeń oraz ujednostajnienie norm prawnych, stanowiących podstawę działalności Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń, pozostają nadal zagadnieniem przyszłości. Natomiast w dziedzinie finansowo-podatkowej

wspomnieć należy o dwuch zagadnieniach, posiadających wielką wagę dla zakładów ubezpieczeń, do nich należą: Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 14 maja 1924 r. o przerachowaniu zobowiązań prywatno-prawnych (Dz. U. R. P. № 42, poz. 441) wraz z dodatkowem rozporządzeniem z dnia 28 czerwca 1924 r. (Dz. U. R. P. № 56 poz. 566), które w §§ 18-25 ustaliły normy przerachowania przedwojennych sum ubezpieczenia, — oraz Rozporządzenie Prezydenta Rżplitej z dnia 25 maja 1924 r. (Dz. U. R. P. № 55, poz. 542) o bilansowaniu w złotych oraz określenie w złotych kapitałów własnych przedsiębiorstw. Ostatnio powołane rozporządzenie ustaliło minimalny kapitał zakładowy dla istniejących już akcyjnych zakładów ubezpieczeń na 250.000 złotych, jeżeli zakład prowadzi jeden dział ubezpieczen i 500.000 zł. jeżeli prowadzi dwa lub więcej działów.

Tablice i zestawienie, na których opieramy nasze rozważania, opracowane zostały na podstawie danych, dostarczonych przez polskie prywatne zakłady ubezpieczeń, zrzeszone w Związku; wobec tego, że bilanse zakładów ubezpieczeń nie są jeszcze gotowe. pozycje, podane przez poszczególne towarzystwa, zamieszczone w tablicach, mogą w bilansach ulec jeszcze pewnym zmianom, które jednak nie będą znaczne.

Zestawienie obejmuje 27 zakładów ubezpieczeń, w tem 20 akcyjnych 7 wzajemnych, oraz 11 działów ubezpieczeń, bez działu ubezpieczeń pośrednich. Dane dotyczące interesu pośredniego nie mogły być jeszcze zebrane i będą opracowane po ukończeniu bilansów.

Wyniki działalności polskich prywatnych zakładów ubezpieczeń w roku 1924 przedstawione są w ogólnem zestawieniu (tabl. XII) w porównaniu do wyników roku 1923, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu rocznego 114.917 mkp. = 1 zł. Aczkolwiek wyniki tego przeliczenia za 1923 rok nie odpowiadają ściśle rzeczywistości, zatem wszelkie wnioski, wysnute z tego porównania, wskazujące na wzrost zbioru składki w roku 1924 w porównaniu do 1923 r. nie nasuwają wątpliwości.

Zestawieniem nie są objęte zakłady publiczne oraz kilka mniejszych prywatnych zakładów ubezpieczeń, nie należących do Związku. Z pośród zakładów ubezpieczeń objętych tablicą poszczególne działy uprawiało: ubezpieczenia na życie — 7 zakładów, ubezpieczenia od wypadków — 10 zakładów, ubezpieczenia od ognia — 19 zakładów, ubezpieczenia kradzieżowe — 13 zakładów, ubezpieczenia transportowe — 12 zakładów, ubezpieczenia gradowe — 5 zakładów, ubezpieczenia szyb — 2 zakłady, ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej — 5 zakładów, ubezpieczenia auto-casco—3 zakłady, oraz działy ubezpieczeń koni i szkód wodociągowych po jednym zakładzie.

Ogólna suma zbioru składek we wszystkich działach wyniosła dla 20 zakładów akcyjnych 19.494.383.79 zł. dla 7 zakładów wzajemnych 10.490.710.78, razem 27 zakładów 29.985.094.57 zł. Pod względem wysokości zbioru składki poszczególne większe działy uszeregowały się jak następuje: ogniowy—21.254.055, życiowy—2.217.415.—, gradowy—1.746.283.—, wypadkowy—1.389.618.—, transportowy—1.184.915.—, kradzieżowy—915.953.—zł.

Aczkolwiek zbiór składek w roku 1924 w porównaniu z wynikami r. 1923 wykazuje wzrost o 25%, to jednak suma zbioru składek musi być uznana za bardzo niską, w roku 1913 zbiór składek 13 polskich zakładów ubezpieczeń wynosił 60 miljonów franków złotych, podczas gdy ogólny zbiór składek wszystkich zakładów ubezpieczeń, działających na ziemiach polskich szacować można na sumę około 200 mijonów złotych.

W obliczu tych cyfr jakże małym wydaje się zbiór składek 27 zakładów ubezpieczeń za rok 1924, sięgający zaledwie połowy zbioru składki dwukrotnie mniejszej liczby zakładów ubezpieczeń w r. 1913. Opierając się na przeciętnej 4 miljonów złotych rocznego zbioru składki na zakład ubezpieczeń, należy ustalić cyfrę 100—120 miljonów zł. p.. którą powinny osiągnąć polskie prywatne zakłady ubezpieczeń w latach najbliższych.

Przechodząc do omówienia wyników poszczególnych działów ubezpieczeń, przedewszystkiem należy zwrócić uwagę na fakt, że z wyjątkiem działów życiowego i transportowego, które wykazują spadek zbioru składki, we wszytkich innych działach zbiór składki wzrósł, niekiedy bardzo znacznie.

Zbiór składek w dziale życiowym spadł nieznacznie w porównaniu z rokiem 1923, natomiast jest większy od zbioru składek w latach 1919-22. Spadek zbioru składek w dziale życiowym w roku 1924 tłomaczy się dążnością zakładów ubezpieczeń na życie

do ograniczenia ilości zawieranych ubezpieczeń, ze względu na nieuniknione straty, jakie dział ten w pierwszych latach po stabilizacji waluty przynieść musi (p. Tabl I.)

Dział ubezpieczeń od wypadków wykazuje od roku 1919 stały, choć powolny rozwój, czego najlepszym dowodem jest czterokrotny wzrost zbioru składki w ciągu ubiegłych sześciu lat (333.000 zł. w 1919 r.). (P. Tabl. II).

Najważniejszy i największy pod względem zbioru składki dział ubezpieczeń od ognia wykazuje wzrost zbioru składki w stosunku do roku 1923, co przypisać należy dodatnim skutkom stabilizacji waluty. Natomiast odsetek szkód wzrósł do 34,79%.

Dział kradzieżowy wykazuje wzrost zbioru składek o 103% w stosunku do r .1923, zaś w stosunku do roku 1919 — 4½-krotny. Procent szkód nie przekracza 30%, tak, że wyniki tego działu są pomyślne.

Dział ubezpieczeń przewozowych (transportowych) wykazuje bardzo znaczny, bo 66% sięgający spadek zbioru składki w stosunku do roku 1923, tak silny spadek zbioru składki w tym dziale należy tłómaczyć spadkiem liczby i wartości przewozów kolejowych, co wykazuje na siłę napięcia kryzysu przemysłowego w r. 1924. Przebieg interesu przewozowego wobec 57% strat należy uważać za pomyślny, co uwarunkowane jest znaczną przewagą ubezpieczeń lądowych i rzecznych nad morskiemi. (Tabl. V).

Dział ubezpieczeń od gradobicia wykazuje znaczny, bo 106% wynoszący wzrost zbioru składki, co oznacza niewątpliwie rozwój tego działu ubezpieczeń, spowodowany wzrostem uświadomienia wśród rolników, do czego niewątpliwie przyczyniły się silne opady gradowe w latach poprzednich. Wyniki w tym dziale nie są pomyślne, procent szkód w roku 1924 wynosił 83,4%, (w r. 1923 — 70,7% w r. 1922—88,4%). (Tabl. VI).

Dział ubezpieczeń szyb wykazuje dalszy pomyślny rozwój. (Tabl. VII).

Dział ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej, w którym działalność rozpoczęła się dopiero w r. 1920, wykazuje niezmiernie szybki rozwój i doskonałe wyniki, wzrost składki w r. 1924 w stosunku do r. 1923 wynosi 135%, zaś w stosunku do roku 1920 składka wzrosła 23-krotnie. Procent szkód był bardzo pomyślny i wynosił zaledwie 9,72%. (Tabl. VIII).

Dział ubezpieczeń „auto-casco" wykazuje wzrost zbioru składek o 43% w stosunku do roku 1923, zaś w stosunku do r. 1921, w którym rozpoczęto działalność w tym dziale, wzrost zbioru składki jest 20-krotny. Wyniki są pomyślne, ponieważ procent szkód stanowi tylko 24,89% składek. Wobec silnego rozwoju ruchu automobilowego w Polsce należy oczekiwać dalszego rozwoju tego działu w latach najbliższych. (Tabl.IX).

Działy ubezpieczeń koni i od szkód wodociągowych wykazują stosunkowy bardzo znaczny wzrost zbioru składek, których wielkość bezwzględna jest jednak w dalszym ciągu bardzo nieznaczna (tabl. X i XI).

Reasumując należy stwierdzić, że pierwszy okres stabilizacyjny w dziedzinie ubezpieczeń pod względem rozwoju poszczególnych działów i ich wyników zaznaczył się pomyślnie, przyczyniając natomiast wiele trudności zakładom ubezpieczeń pod względem finansowym, ze względu na wzrastające trudności w inkasowaniu zaległych składek, jak również ze względu na konieczność odłożenia pierwszych rezerw, która to okoliczność spowoduje dla większości zakładów zamknięcie bilansów za rok 1924 ze stratami, pomimo pomyślnych naogół wyników w poszczególnych działach ubezpieczeń.

Résumé.

L'inauguration des assurances contractées en valeur à base d'or a précédé de 3 semestres à peu près la mise en cours du Zloty, soit la stabilisation définitive des valeurs monnayées du pays.

La vite stabilisation, incapable d'empêcher l'augmentation des frais et charges, résultant de l'inflation de la période précédente a eu cependant une répercussion avantageuse sur le montant total des primes, encaissées par les Compagnies d'Assurances.

Elle a entrainé d'autre part la nécessité d'importantes réformes, consistant surtout dans la réduction au minimum de l'indispensable, des frais d'administration et de gestion.

Au point de vue législation — status quo ante, où à peu près. Le progrés sous forme d'élaboration d'une loi unanime pour les assurances contractées en Po-

logne — la stabilisation des conditions de l'assurance et des bases légales de l'activité de l'Office de Contrôle — reste toujours dans le domaine de l'Avenir.

Les changements à noter concernent exclusivement le côté finances et impôts.

Il y a lieu sourtout de compter avec l'événement de toute premiére importance que fût la promulgation de la loi de 14 Mai 1924 sur la valorisation des engagements civils — suivie de celle de 28 Juin de cette même année, fixant les normes de la valorisation des capitaux assurés d'avant — guerre — et complétée par celle du 25 Mai 1925 sur le balancement en Zloty et la conversion en Zloty du capital social des entreprises de tout genre — le minimum duquel a été établi à zloty 250.000 et à Zl. 500.000 pour celles qui en gèrent deux ou plusieurs.

Les données numériques de notre récapitulation comprenant 27 établissements privés d'assurances, ce dont 20 Sociétés Anonymes et 7 Compagnies mutuelles, — et prenant en considération 11 branches diverses, à l'exclusion temporaire de la branche réassurance, ont été calculées à base de rapport aux exercices précédents—(les données de l'exercice 1923 étant converties en Zloty en rélation de: 1 zloty=114.917 Mkp.

Résultats inférieurs, il est vrai, à ceux d'avant-guerre (en prenant pour base l'exercice 1913)—mais, par contre, marquant une tendance sensible à l'amélioration.—

En résumé il ressort du sus-dit, que l'exercice 1924 — qu'il y aurait lieu de dénommer l'exercice de stabilisation, est marqué, d'un coté, par des pertes de nature financière, résultant de la crise de réaction causé par la mise en cours d'une valeur fixe à base d'or et d'autre, par le développement sensiblement avantageux de nombreuses branches d'assurances, prises chacune à part.

LUDWIK SOKAL

Kwestja ubezpieczeń samochodów.

Samochód, niedawno jeszcze przedmiot zbytku, wehikuł drobnej garstki wybrańców losu, staje się obecnie i u nas powszechnym środkiem lokomocji i dzięki swej stosunkowej taniości, szybkości i wygodom w użyciu, wypiera powoli, o ile chodzi o przebycie mniejszych przestrzeni, tak w komunikacji osób, jak i przy przewożeniu ciężarów, wszystkie inne dotychczasowe środki przewozowe. Obok jednak niezaprzeczonych korzyści, jakie przynosi posługiwanie się samochodem, kryje ono w sobie cały szereg niebezpieczeństw, od których ochronić jego posiadacza ma na celu ubezpieczenie samochodowe.

Mówiąc o ubezpieczeniu tego rodzaju, mamy na myśli trzy jego kategorje, a mianowicie:

1. Tak zwane auto-casco t. j. ubezpieczenie samego wehikułu od ognia, kradzieży i strat, jakimiby on został dotknięty wskutek złośliwego działania osób trzecich lub przypadku;
2. Ubezpieczenie od odpowiedzialności prawnej, t. j. od zobowiązania, ciążącego na właścicielu pojazdu do wynagrodzenia strat i szkód zrządzonych dolose lub culpose osobom trzecim na zdrowiu, ciele lub mieniu. Zobowiązanie to opiera się częścią na przepisach ustawy cywilnej, częścią na postanowieniach ustaw specjalnych i rodzi roszczenie cywilno-prawne przeciw właścicielowi samochodu o odszkodowanie za poniesiony uszczerbek materjalny i zadośćuczynienie za doznane krzywdy; wreszcie
3. Ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków mające zapewnić osobom, jadącym danym samochodem, a więc podróżnym i szoferowi, względnie ich rodzinom, wypłatę kapitału lub renty w razie śmierci lub kalectwa, jako następstw wypadku automobilowego.

Pomni tych niebezpieczeństw i ewentualnych strat, z jakiemi związane jest posiadanie samochodu, starają się przezorni jego posiadacze przerzucić je, wzamian za niską stosunkowo opłatę, na Towarzystwa Ubezpieczeń i to przeważnie dobrowolnie co do wszystkich lub tylko niektórych powyższych ryzyk. Zauważyć jednak należy, że w niektórych państwach, np. w Szwajcarji istnieje przymus ubezpieczeenia o tyle, że właści-

cieie samochodów obowiązani są jako tacy ubezpieczyć się od odpowiedzialności prawnej.

Ubezpieczenia samochodowe znane były zagranicą już przed wojną i jakkolwiek nie jest to interes lukratywny, lecz przeciwnie dający przeważnie straty, wprowadza go stopniowo i u nas coraz więcej Towarzystw.

Wobec ostatnio wspomnianego faktu i rosnącej liczby ubezpieczeń tego rodzaju przy wzmagającym się ustawicznie ruchu samochodowym, a temsamem zwiększającem się prawdopodobieństwie wzrostu ilości strat, należałoby zastanowić się nad środkami, zdolnemi uzdrowić szwankujący i u nas dział ubezpieczeń samochodowych.

Kwestja ta nie jest bynajmniej nową. Roztrząsają ją bez przerwy Towarzystwa zagraniczne, które operując w dziale auto-casco z wynikami ujemnemi, obmyślają coraz to nowe środki zaradcze. Naturalna rzecz, że przedewszystkiem podwyższają stawkę i to nawet kilka razy w ciągu jednego i tego samego roku. I słusznie. Towarzystwa Ubezpieczeń spełniają wprawdzie zadania socjalne, nie są jednak instytucjami filantropijnemi. Biorąc na siebie zobowiązanie do świadczeń, mają prawo żądać od ogółu swych kontrahentów, aby składki razem wzięte równały się conajmniej sumie ewentualnych świadczeń wzajemnych, co będzie miało miejsce tylko wówczas, jeśli wysokość stawki odpowiadać będzie danemu ryzyku. Dałoby się to najłatwiej osiągnąć przez oparcie taryfy na zasadzie klasyfikacji i indywidualizacji poszczególnych pojazdów. Zawarcie ubezpieczenia na zasadzie takiej taryfy byłoby jednak zbyt kosztowne i uciążliwe, gdyż każdy przeznaczony do ubezpieczenia samochód musiałby być obejrzany i sklasyfikowany, przy sposobności spisania deklaracji, przez znawcę ad hoc ze strony Towarzystwa ustanowionego. Musimy zadowolnić się taryfą szematyczną. Składka w taryfie tej przewidziana atoli tylko wówczas będzie wystarczająca, jeśli za przykładem taryf szwajcarskich i najnowszych niemieckich składać się będzie z dwóch części, ze składki za ryzyko uszkodzenia, obliczonej na zasadzie siły motoru HP, tudzież ze składki za niebezpieczeństwo całkowitej straty wskutek katastrofy, wywołanej zderzeniem, pożarem lub z powodu kradzieży. Tę drugą część składki obliczałoby się na zasadzie sumy ubezpieczenia. W przedmiocie pytania, jaką wartość przyjąć należy jako sumę ubezpieczenia, czy wartość nowego samochodu, bez względu na to, czy ubezpieczyć się mający wóz jest nowy czy też używany, czy rzeczywistą wartość w chwili zawarcia ubezpieczenia, oświadczyć się należy za tą ostatnią alternatywą gdyż w pierwszym wypadku mogłoby się łatwo zdarzyć, że w razie zupełnej straty Towarzystwo musiałoby zapłacić za ewentualnie już przez długotrwałe używanie zniszczony i zużyty samochód, sumę ubezpieczenia, a więc wartość nowego pojazdu, a to byłoby równoznaczne ze sprzecznem z celem ubezpieczenia niesłusznem wzbogaceniem się kosztem Towarzystwa. Przyjmując jednak jako podstawę sumy ubezpieczenia wartość faktyczną, jest rzeczą słuszną i konieczną, aby Towarzystwa pobierały jako ekwiwalent swego zobowiązania do ewentualnego zastąpienia uszkodzonych wskutek wypadku, zużytych części składowych samojazdu, nowemi tak zwany dodatek starościowy.

Jeśli Towarzystwa zagraniczne, mimo ciągłego podwyższania stawek, nie mogą związać końca z końcem, gdyż składka okazuje się niewystarczającą, to u nas, gdzie z powodu opłakanego stanu dróg i gościńców, gorszego pod względem fachowego wyszkolenia i moralnych kwalifikacji stanu szoferów, wypadki samochodowe będą jeszcze częstrze, a wysokość strat z uwagi na brak odpowiednich warsztatów reparacyjnych, wobec wyższych kosztów robocizny i drożyzny części uzupełniających sprowadzanych z zagranicy, znacznie większa, pobierać należy składkę większą od zagranicznej. Grożącej konkurencji Towarzystw zagranicznych mógłby zapobiedz Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń, powołany do stania na straży interesów Towarzystw rodzimych przez zainicjowanie u miarodajnych czynników projektu ustawy o przymusowym ubezpieczaniu się właścicieli samochodów od odpowiedzialności cywilnej i przez wpłynięcie na władze administracyjne aby zezwolenie na jazdę udzielały dopiero po przedstawieniu odnośnej polisy, wystawionej przez Towarzystwo polskie.

Również koniecznem jest dla sanacji działu samochodowego solidarne, zgodne postępowanie wszystkich Towarzystw Ubezpieczeń, dział ten prowadzących, pod względem stosowania jednolitych warunków polisowych i taryf. W tej mierze jesteśmy zdaje się na dobrej drodze. Na czele działów samochodowych w polskich Towarzystwach stoją, co z zadowoleniem stwierdzam, fachowcy par excellence, osoby świadome ogromu niebezpieczeństwa, jakie ten rodzaj ubezpieczeń dla Towarzystw przedstawia, i nie

wątpię, że przy odrobinie dobrej woli i lojalności uczestników, powołane do życia Zrzeszenie Towarzystw zdoła przez czuwanie nad skrupulatnem stosowaniem taryf w opracowaniu będących, przez ograniczenie wysokości prowizji ajentów, przez nawiązanie stosunków z solidnemi, stojącemi na wysokości zadania, poważnemi zakładami reparacyjnemi, któreby zlecenia naprawy uszkodzonych samochodów wykonywały sprawnie i tanio i wreszcie przez donoszenie uczestnikom Zrzeszenia o zauważonych i w tej dziedzinie ubezpieczeń, niestety, częstych nadużyciach, popełnianych przez niesumiennych klijentów — i tu nie obejdzie się bez tak zwanej czarnej listy — oprzeć dział ten na racjonalnych podstawach, tak aby bez uszczerbku dla siebie Towarzystwa mogły zaspakajać potrzeby klijentów, szukających zabezpieczenia się przed znacznemi, częstemi stratami samochodowemi.

Co się tyczy ryzyka odpowiedzialności cywilnej i nieszczęśliwych wypadków, to zupełnie niesłusznie przyznaje się im znaczenie drugorzędne. I te ryzyka objęte polisą samochodową są ciężkie i nie należy ich bynajmniej bagatelizować. Amerykańska organizacja, która sobie za zadanie postawiła przedłużenie życia ludzkiego „Life Extension Institute“ ogłosiła niedawno niesłychanie ciekawą statystykę, dotyczącą przyczyn śmierci i wykazuje, że wypadki samochodowe pochłaniają rocznie prawie tyle ofiar, co influenza, a więcej niż tyfus i alkohol. Wprawdzie niema obawy aby ilość wypadków samochodowych w Polsce dosięgła tak zatrważających rozmiarów, nie ulega jednak wątpliwości, że w miarę jak się ruch samochodowy będzie zwiększał, liczba katastrof samochodowych będzie poważna, z którą to okolicznością Towarzystwa przy układaniu taryf powinne się liczyć.

Résumé.

L'assurance des voitures automobiles se repartit en trois catégories distinctes, et notamment:

a) L'auto-casque soit l'assurance du vehicule contre l'incendie, le vol, les accidents de tout genre.—
b) l'assurance du propriétaire d'auto contre la responsabilité civile envers les victimes de tout accident, causé par son vehicule;
c) l'assurance des voageurs en auto et du chauffeur (capital, soit rente, payable à l'endommagé en cas d'accident suivi d'invalidité et dont bénéficie la famille de ce dernier en cas de décès.)

Vu le développement du mouvement automobiliste en Pologne, la branche d'assurance en question peut s'attendre à un succés qui ira toujours en croissant. L'évidence des avantages d'une police d'auto est faite pour augmenter progressivement le nombre des clients.

Ce qu'il reste à faire aux Compagnies — c'est de comprendre la gravité du risque qu'elles courent et de la prendre en considération en fixant le taux des primes respectives.

La dite prime doit être combinée avec deux parties composantes, soit: la prime sur le risque d'endommagement, calculée à base de la force motrice HP du vehicule et la prime sur le risque de perte tolale par suite d'incendie, de choc, de pillage, etc. — cette derniere calculée par rapport aux capital assuré.

Le montant de celui-ci doit être établi en raison de la valeur du vehicule au moment de la contraction de l'asssurance. À la prime sur les voitures ayant plus ou moins servi, il y a lieu d'ajouter une surprime ainsi nommée: d'usance.

En augmentant le taux de la prime, les Compagnies Polonaises n'ont rien à craindre de la part de la concurrence des Compagnies étrangères qui, pour leur part, ont été les premières à entreprendre cette mesure indispensable.

Rien de plus aisé d'ailleurs que d'y remédier en obtenant, par l'intervention de l'Office de Contrôle des Compagnies d'Assurances auprès des Autorités administratives.

L'essentiel de l'activité des Compagnies consiste leur solidarité parfaite au sujet des mesures à entreprendre pour, d'une part, établir un stricte équilibre entre le montant des primes et la gravité du risque pris à charge—et d'autre—de veiller avec

irgueur à éviter, de la part des clients, les abus plus nombreux et moins aisement sujets à contrôle, qu'il n'en est dans les autres branches d'assurances.

Nous sommes sur la bonne voie. Nons avons pour dirigeants des experts consciencieux et spécialisés. Les tarifs, basés sur une calculation des plus strictes, sont en train d'élaboration.

Signalons, pour finir, l'importance fréquamment méconnue des risques d'accident te de responsabilité civile. Nous n'avons qu'à nous référer aux données statistiques du „Life Importance Institute" en Amerique, conformément auxquelles le taux de mortalité d'accidents d'autos surpasserait celui relatif aux épidemies et à l'alcoolisme. Sans craindre de pareils résultats du développement de l'automobilisme en Pologne, il y a cependant tout lieu de compter avec, en fixant les conditions à porter sur les contrats d'assurance.

Poniżej zamieszczamy nadesłany nam artykuł w aktualnej i nader ważnej sprawie sanacji interesu ubezpieczeniowego w Polsce, jako artykuł dyskusyjny.

Red.

W sprawie sanacji interesu ubezpieczeniowego w Polsce.

Według protokółu z dnia 13 maja 1925 r. № 77 ustaliła Rada Zrzeszenia maksymalną prowizję ajentów na 15% i 17,5% od składki netto, wykluczając jakikolwiek udział tych ostatnich w pobieranych przez Towarzystwa opłatach ubocznych.

Nawet u Towarzystw o bardzo rozgałęzionej organizacji, stosujących w przeważnej mierze prowizję 15%-ową, przeciętna prowizja za pośrednictwo wyniesie nie o wiele mniej niż 17%.

W Towarzystwach, których portfel obejmuje większe miasta i ośrodki przemysłowe, przeciętna prowizja ajentów dochodzić będzie prawie do 17,5% składki netto. W tę kalkulację nie wchodzi Górny Śląsk, gdzie interes kalkuluje się znacznie drożej.

Doliczywszy do wyżej wspomnianych przeciętnych prowizji tantjemę ajentów, wynoszącą 3% czystego zysku i przyjąwszy naprzykład, że tantjemę tę płacić się będzie tylko od czwartej części składki netto, to w ostatecznym rezultacie, w najlepszym razie prowizja ajentów wyniesie plus minus 18% składki netto. Jakkolwiek Towarzystwa zapewniły sobie wobec reasekuratorów udział w zysku, to jednak nie wolno go uważać za pozycję, która do kas Towarzystwa wpłynąć musi, albowiem nie jest wykluczony wypadek, że większości ajentów przysługiwać będzie prawo domagania się tantjemy, podczas gdy wobec straty w danym roku obrotowym, Towarzystwa nie będą w możności dochodzenia przeciw reasekuratorom umówionego udziału w zysku..

Przeważna część polskich Towarzystw otrzymuje na zasadzie przez się zawartych ekscedentowych umów reasekuracyjnych od swych reasekuratorów za dokonane na ich rzecz przelewy ekscedentowe prowizję w przeciętnej wysokości nie więcej jak 27,5%, tak że kalkulować powinniśmy jedynie na tej zasadzie. Przyjąwszy, że asekuratorom pozostaje z prowizji reasekuratorów po potrąceniu prowizji ajenta, 10% i doliczywszy należności uboczne, wynoszące maximum 15% składki netto, otrzymamy w najlepszym razie cyfrę, zbliżającą się do 25% składki netto. Z tej sumy muszą być pokryte wszelkie koszty administracji w Centrali i Oddziałach, jako to płace, druki, portorja, najróżnorodniejsze podatki, komorne, oświetlenie, opał, rozjazdy celem obejrzenia ryzyk i zdobywania nowych placówek i t. d.

Przeciwstawiając zbiór składki netto wydatkom poszczególnych Towarzystw, przekonamy się, że wspomniane 25% nie starczą na pokrycie wydatków, że zatem projektowany środek sanacyjny kwestji uzdrowienia interesu ubezpieczonego nie załatwia, ile [że koszty przewyższają sumy na ich pokrycie przeznaczone. Okazuje się więc, że reasekurator otrzymuje interes niżej własnych kosztów asekuratora, pomijając niezmiernie ważną okoliczność, że wobec ciężkiego przesilenia gospodarczego w państwie, Towarzystwa są zmuszone, chcąc się utrzymać przy interesie i podtrzymać ideję ubezpieczenia, udzielać ubezpieczającym kosztownego, długoterminowego kredytu.

Towarzystwa przystępując więc do sanacji, powinny zastanowić się nad tem, czy fundament, na którym ten uzdrowiony gmach ma stanąć, budowę wytrzyma, to znaczy, czy poważne, prawidłowo zorganizowane i dobrze zarządzane Towarzystwo, przy skromnych wydatkach potrafi je pokryć owemi

pozostającemi mu 25%-mi. O ileby środki te okazały się niedostatecznemi, należy tego połowicznego i niebezpiecznego eksperymentu zaniechać, a zastosować terapię, prowadzącą naprawdę do uzdrowienia.

Trudną tę kwestję możnaby rozwiązać w czworaki sposób, a mianowicie: pierwsze, przez podwyższenie prowizji uiszczanej przez reasekuratorów, drugie, przez obniżenie prowizji ajentów w stosunku do kosztów, trzecie przez dalszą redukcję personelu, względnie obniżenie płac i wreszcie czwarte, przez pobieranie dodatku administracyjnego, którego wysokość stosowałaby się do najniezbędniejszych wydatków. Gdy, zdaniem naszem, reasekuratorzy nigdy na podwyższenie prowizji się nie zgodzą, a obniżenie prowizji ajentów byłoby i niesprawiedliwie i nieroztropne, albowiem zniechęciłoby ich do pracy w obecnych warunkach bynajmiej nie łatwej, gdy dalsza redukcja personelu w Centrali i Oddziałach mogłaby ujemnie oddziałać na taki sposób załatwiania agenta, pozostaje jedyna droga, którą poszły i państwa sukcesyjne, to jest pobieranie od klijenteli opłat ubocznych w wysokości, odpowiadającej potrzebom chwili i miejsca.

Jest to jedyne wyjście z ciężkiej sytuacji w jakiej się obecnie Towarzystwa znajdują, a instynkt samozachowawczy każe o wszelkich innych względach zapomnieć zwłaszcza, że dalsze obciążenie klijentów przez nałożenie na nich dodatku administracyjnego będzie minimalne, z tej strony protestu nie wywoła i na ilość zawartych ubezpieczeń nie wpłynie.

Doświadczenie uczy, że nawet Towarzystwa o bardzo rozgałęzionej organizacji nie mogą związać końca z końcem, gdyż kryzys gospodarczy zmusza ludność do ograniczeń, co się w pierwszej linji odbija na ubezpieczeniach. Wypadki, w których przedmiot odnośny ubezpieczony jest w pełnej wartości, są odosobnionone, chyba, że ubezpieczający już w chwili zawarcia umowy, przez wysokie oszacowanie przedmiotu dąży do osiągnięcia celów, niegodziwych, z interesami Towarzystw sprzecznych.

Przed powrotem stosunków normalnych nie może zatem być mowy o redukcji, a tem mniej o zniesieniu dodatku administracyjnego, przeciwnie należy ten dodatek pobierać dopóty, dopóki sytuacja gospodarcza się nie polepszy i nie utrwali. Skoro inne państwa ekonomicznie silniejsze niż Polska go pobierają i to wysokości od 50% do 100% premji netto nie powinniśmy również tego jedynego źródła umożliwiającego nam egzystencję, pomijać.

Résumé.

L'état précaire des entreprises d'assurances en Pologne s'explique, en outre des difficultés de la situation économique actuelle, par l'insuffissance des revenus encaissés par les Compagnies, à couvrir les frais d'acquisition, d'administration etc. Les revenus, atteignent tout au plus 25% de la prime nette. Les charges des frais d'acquisition s'augmentent encore; si nous prenons en considération la participation des agents dans les bénéfices des Compagnies et dont la compensation ne saurait être assurée par la paticipation des Compagnies dans les bénéfices de leurs Réassureurs, le dit revenu pouvant faire défaut en raison de pertes éventuellement subies par ces derniers au cours d'un exercice donné.

Il a été proposé quatre moyens de remédier à cet état des choses, ce dont trois-innacebtables dans la pratique.

Et notamment:

1. L'augmentation de la commission payée par les Réassureurs sur les affaires qui leur sont cédées. Or, nous sommes d'avis, que toute proposition à ce sujet se heurterait contre un refus définitif. Il n'y a donc point à y songer.

2. La diminution, par rapport aux frais, de la commission d'acquisition payable aux agents.

Il s'agirait là d'une mesure aussi injuste que peu efficace, si nous prenons en considération d'une par les conditions difficiles dans les-quelles s'opère de nos jours le travail d'acquisition, et d'autre, l'influence décourageante qui sans aucun doute atteindrai ce travail en tant que tel.—

3. La diminution des gages, resp. la réduction du personel des employés,

Il est chose connue, que les gages des employés suffisent à peine à suppléer aux nécéssités les plus urgentes de la vie. Quant à la réduction, il ne saurait en être question, le personnel des bureaux d'assurances étant actuellement limité au stricte indispensable.—

Le seul moyen à être considéré serait par conséquent:

La perception sur tous les contrats d'assurances, d'un supplément ainsi nommé administratif, dont le montant serait fixé en rapport avec les nécesistés de la localité et du moment.—

La charge qui en résulterait pour les clients leur serait sans aucun doute à peine sensible et, par conséquent, n'entrainerait aucune protestation de leur part et ne saurait influer sur la diminution du nombre des assurances contractées.—

Notons, que ce moyen a été mis en pratique par les Compagnies des pays étrangers dont la situation économique est sensiblement moins précaire que la nôtre. Certaines d'entre elles ont fixé le taux du supplément en question à 50-100% de la prime nette.— Or, c'est aux Compagnies polonaises de tenir compte en premier lieu de ce moyen aussi efficace qu'innofensif de sanation, le seul capable, de nos jours, de parer aux dangers dont est menacée l'existence elle-même des entreprises d'assurances.—

Z działalnośći Związku.

12 OGÓLNE ZEBRANIE.

W dniu 27 marca b. r. pod przewodnictwem p. H. Barylskiego odbyło się 12 zwyczajne Ogólne zgromadzenie członków Związku przy udziale 13 przedstawicieli 14 towarzystw związkowych. Na zebraniu tem przyjęto w poczet członków Związku T-wo Ubezpieczeń „Pax„ w Łodzi. Sprawozdanie Zarządu z działalności za rok 1924 przyjęto do wiadomości, postanawiając na wniosek Komisji Rewizyjnej udzielić zarządowi absolutorjum. Sprawozdanie rachunkowe za rok 1924 przedstawia się jak następuje:

A. WPŁYWY:

	Saldo z 1923 r.		150,07
I.	Składki	16.242,—	
II.	Prenumer i ogłosz.	830,81	17.072.81
III.	Odsetki w P. K. O. za r. 1923		0,09
			17,222,97

B. WYDATKI:

I. a)	Wydatki osobowe:		
1)	Pensje Sekretarjatu	11.719,41	
2)	Radca prawny	133,33	11.852,74
b)	Wydatki rzeczowe		1.928,34
II.	„Przegląd Ubezpieczeniowy" (niedobór—409,19)		1.240.—
III.	Centr. Zw. P. P. G. H. i F.		1.200.—
	Saldo na rok 1925		1.001,89
			17.222.97

Jednocześnie postanowiono przekształcić „Przegląd Ubezpieczeniowy" z kwartalnika na dwumiesięcznik. Budżet Związku na rok 1925 przyjęto w sumie 29.150 zł. w tem wydatki zwyczajne 23.000 zł. i nadzwyczajne 6.150 zł.

Sprawa działalności niemieckich zakładów ubezpieczeń na polskiej części Górnego Śląska.

W sprawie tej, będącej przedmiotem arbitrażu p. Prezydenta Calondra, Związek udzielił wyczerpującej opinji, zawierającej odpowiedź na tezy niemieckie. Szczegółowe sprawozdanie w tej sprawie zamieścimy po rozstrzygnięciu arbitrażu.

Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków.

W związku z wprowadzeniem w życie ustawy z dn. 7 lipca 1921 r. (Dz. U. R. P. № 65, poz. 413) przez odnośne urzędy wysuwane jest żądanie pod adresem banków i zakładów ubezpieczeń, w przedmiocie zgłaszania ich pracowników do ubezpieczenia od wypadków. Urzędy te opierają swe żądanie na postanowieniach art. 5 ust. 2 Rozp. Min. Pracy i O. Sp. z dnia 19 grudnia 1921 r. (Dz. U. R. P. ex 1922, № 4 poz. 27) oraz załącznika 2 do rozporządzenia tegoż Ministerstwa z dn. 24 marca 1922 r. (Dz. U. R. P. № 37, poz. 311). zawierającego „systematyczny podział przedsiębiorstw, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia według tytułów i kategorji niebezpieczeństwa“ w którym do grupy XV-ej zaliczone są banki, kantory wymiany i t. p.

Wychodząc z założenia, że postanowienia te nie odpowiadają wyraźnemu niewątpliwemu brzmieniu ustawy (art. 4) oraz intencji ustawodawcy, którą była ochrona przeciw następstwom wypadków, zdarzających się w przedsiębiorstwach przemysłowych, w żadnym zaś razie nie może dotyczyć pracowników biurowych, którzy nie podlegają żadnemu prawdopodobieństwu wypadku przy pracy, — Związek Polskich Prywatnych Zakładów Ubezpieczeń łącznie ze Związkiem Banków w Polsce wystąpiły do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z wnioskiem o zmianę odnośnych przepisów rozprządzeń wykonawczych, pozostających w niezgodzie z przepisami ustawowemi. Ważnym motywem jest również fakt, że ubezpieczenie urzędników od wypadków byłoby nowym i zbędnym a bezcelowym ciężarem dla zakładów, Wobec udzielenia odmownej odpowiedzi przez Ministerstwo pozostała jedynie droga odwoływania się do Najwyższego Trybunału Administracyjnego.

Nowelizacja ustawy o państwowym podatku przemysłowym.

Wprowadzenie w życie ustawy z dnia 14 maja 1923 r. o państwowym podatku przemysłowym w zastosowaniu do instytucyj ubezpieczeniowych stanowiło poważne obciążenie obrotu zakładów ubezpieczeniowych, który uprzednio już obłożony był opłatą stemplową od ubezpieczeń na mocy ustawy z dnia 16 lipca 1920 r. (Dz. U. R. P. № 75, poz. 609) w wysokości 3% od ogólnej sumy składek od ubezpieczeń bezpośrednich oraz 1% od wypłaconych sum ubezpieczeniowych. Tem samem obciążenie umów ubezpieczeniowych dosięgnęło ogółem 5½% sumy składek, co stanowi nadmierne obciążenie, podrażające ubezpieczenia, ze szkodą dla gospodarki społecznej,

Użycie terminu „otrzymanych składek“ w sbosób jasny i stanowczy przesądzało kwestję, kiedy składki mają być zaliczane do obrotu: do obrotu danego miesiąca powinny być zaliczane składki wpłacone w tym okresie — zainkasowane przez zakład ubezpieczeń o ile chodzi o składki bezpośrednie, zaś o ile chodzi o składki pośrednie (reasekuracyjne), to składki, dla których rachunek został przez instytucję cedującą nadesłany i wynikające z niego saldo wpłacone.

Władze skarbowe w praktyce usiłowały zastosować odmienną wykładnię, zmuszając instytucje ubezpieczeniowe do opłacania 2½% podatku od sum składek przypadających wprawdzie w danym miesiącu, jednak nie otrzymanych jeszcze przez zakłady, gdyż składki wpływają dopiero po upływie kilku miesięcy czasu, częściowo zaś ulegają wystornowaniu.

Zmiana słowa „otrzymanych” na „przypadających“ składek w projekcie noweli jest oczywistym dowodem, że władze skarbowe zdały sobie sprawę z nielegalności swego postępowania w ramach obecnie obowiązującej ustawy i zaproponowały redakcję, która taką interpretację ulegalizuje.

Ze względu na powyższe okoliczności Związek zaproponował następującą redakcję art. 2 p. 3 projektu noweli do podatku przemysłowego, uzgodnioną z terminologją, przyjętą już w Rozp. Ministra Skarbu z dn. 30 listopada 1922 r. celem wykonania ustawy z dn. 26 września 1922 r. o opłacie za nadzór nad zakładami ubezpieczeń (Dz. U. R. P. № 112, poz. 1021):

w instytucjach ubezpieczeniowych:

A. w instytucjach, nie opartych na wzajemności:

a) całkowitą sumę przypadających składek od ubezpieczeń rzeczowych;

b) 1/10 część przypadających składek od ubezpieczeń na życie i od wypadków;

c) 1/4 część przypadających składek od ubezpieczeń pośrednich (reasekuracji)

w działach rzeczowych oraz 1/40 część w działach ubezpieczeń na życie i od wypadków;

B. w instytucjach opartych na wzajemności, a ograniczających swoją działalność w ubezpieczeniach bezpośrednich tylko do swoich członków — połowę składek, wymienionych pod literą A, ustęp a), b) i c).

Sumę składek przypadających stanowi suma składek zebranych na podstawie umów lub postanowień statutowych względnie ustawowych z każdego działu ubepieczeń wraz z wszelkiemi poborami dodatkowemi jako to: dodatki na koszta administracji, opłaty manipulacyjne, polisowe, na porto i inne, nie stanowiące zwrotu opłat stemplowych od umowy ubezpieczenia lub innych danin lub składek, uiszczanych przez ubezpieczającego na rzecz Państwa lub związków samorządowych. Z zebranej sumy składek należy potrącać składki i pobory dodatkowe, podlegające zwrotowi z powodu całkowitego lub częściowego rozwiązania umowy ubezpieczenia (storno).

Projekt w art. 3 pozostawia dla instytucyj ubezpieczeniowych 2% stawkę państwowego podatku przemysłowego. Tem samem projekt, przyznając konieczność zmniejszenia obciążenia podatkowego przedsiębiorstw przemysłowych i instytucji kredytu krótkoterminowego, oraz zupełnego zwolnienia od podatku instytucji kredytu długoterminowego, jednocześnie wyklucza ze zniżki podatku instytucje ubezpieczeniowe, co stanowi rażącą niekonsekwenecję zwłaszcza wobec trudności odbudowy poderwanego przez inflancję interesu ubezpieczeniowego i konieczności rozwoju idei ubezpieczeń w Polsce. Z powyższych względów Związek uważa za konieczne obniżenie stopy państwowego podatku przemysłowego dla instytucji ubezpieczeniowych z 2% na 1%. Według liczb zbioru składki wszystkich instytucji ubezpieczeń w roku 1924 wydajność podatku przy stopie 2% przedstawiała się, jak następuje:

Dział,	Sumy otrzymanych składek Zł.	Suma obrotu Zł.	2% pod. państw. przemysł. Zł.
Ubezp. życiowe i wypadkowe.	3.600.000.	360.000.	7.200.
Ub. rzeczowe.	26.400.000.	26.400.000.	528.000.
Ub. pośrednie (reasekur.)	2.000.000.	500.000.	10.000.
Razem	32.000.000.	27.260.000.	545.200.

Przyjmując zatem jako przeciętną wydajność 2% państwowego podatku przemysłowego od instytucji ubezpieczeniowych na 600.000 zł. rocznie, otrzymujemy 300.000 zł. różnicy wrazie zniżenia stawki do 1%.

Co do strony formalnej, odnośnie do składania zeznań i uiszczania podatku od obrotu zauważyć należy, że postanowienia art. 16 ustawy stwarzają dla instytucji ubezpieczeniowych poważne trudności, spowodowane koniecznością ustalania obrotu z każdego miesiąca do dnia 15-go następnego miesiąca. Jest to niejednokrotnie techniczną niemożliwością i powoduje dla instytucji ubezpieczeniowych liczne przykrości i zbędne koszta.

Wobec tego Związek uważa za wskazane, ażeby nowela zezwoliła instytucjom ubezpieczeniowym na półroczne składanie zeznań o obrocie, utrzymując nadal obowiązek dokonywania wpłat miesięcznych, lecz na podstawie tymczasowych przybliżonych danych o obrocie, które każda instytucja może zestawić w terminie do 15-go każdego miesiąca za miesiąc poprzedzający. Postępowanie takie ma już precedens w uiszczaniu kwartalnych wpłat na poczet 3% opłaty stemplowej od ubezpieczeń.

Równocześnie powinna nowela uregulować inaczej wykupywanie świadectwa przemysłowego przez ajentów. W zachodnich i południowych Województwach ajentów, zajmujących się jedynie ubezpieczeniami jest mało, natomiast ajenci rekrutują się z ludzi którzy mają inne stałe zajęcie i od czasu do czasu pośredniczą przy ubezpieczeniach. Rozporządzenie o podatku przemysłowym z dnia 27 czerwca 1923 r. przepisuje, że ajenci, którzy mają inne stałe zajęcie i tylko od czasu do czasu pośredniczą przy ubezpieczeniach zobowiązani są wykupić świadectwo przemysłowe, o ile dochód z tych operacji przekracza dwukrotną cenę świadectwa przemysłowego wraz z wszelkiemi dodatkami. Granica ta jest tak niską, że np. w Poznaniu, który się zalicza do miejscowości I-ej klasy, wykupywać muszą urzędnicy, nauczyciele, zajmujący się pobocznie

pośrednictwem przy ubezpieczeniach, przy dochodzie z ubezpieczeń rocznie 170 zł. świadectwo przemysłowe. Konieczna jest wzmianka w noweli, że ajenci obowiązani są wykupywać tylko wtenczas świadectwo przemysłowe, o ile ich dochód z ubezpieczeń przekracza 4-krotną cenę świadectwa przemysłowego, w przeciwnym bowiem razie pozyskiwanie ajentów dla instytucji ubezpieczeń będzie niezmiernie utrudnione i utrzymanie obecnej organizacji ajencyjnej zagrożone.

Projekt nowej ustawy akcyjnej.

Jak ogólnie wiadomo, w Ministerstwie Przemysłu i Handlu zwołana została komisja w celu opracowania nowej ustawy akcyjnej.

Wobec tego, że większość zakładów ubezpieczeń w Polsce, jak zresztą i w innych krajach, stanowią spółki akcyjne, sprawa ta posiada doniosłe znaczenie dla dalszego rozwoju stosunków ubezpieczeniowych.

W celu należytego ujęcia sprawy kapitału akcyjnego w akcyjnych zakładach ubezpieczeń należy zwrócić uwagę na gospodarczy jego charakter, różniący go od kapitału akcyjnego innych spółek akcyjnych. Kapitał zakładowy zwykłej spółki akcyjnej jest przedewszystkiem funduszem obrotowym, podczas gdy kapitał akcyjny zakładu ubezpieczeń jest wyłącznie funduszem gwarancyjnym, mającym służyć na pokrycie niezwykle wielkich szkód ubezpieczeniowych, przewyższających oczekiwany zbiór składek. Również i inne spółki akcyjne posiadają takie fundusze, które noszą miano funduszów rezerwowych. Ponieważ w akcyjnych zakładach ubezpieczeń kapitał zakładowy (akcyjny) spełnia zadania funduszu rezerwowego innych spółek akcyjnych, przeto gospodarczo nie jest konieczne wymaganie od akcyjnych zakładów ubezpieczeń posiadania pełnowpłaconego kapitału akcyjnego. Takie odchylenie od norm, przyjętych dla ogółu spółek akcyjnych, na rzecz akcyjnych zakładów ubezpieczeń, jest i z tego względu uzasadnione, ponieważ kapitał akcyjny w zakładach ubezpieczeń narażony jest zwykle na mniejsze ryzyko, niż w innych przedsiębiorstwach. Wreszcie z całym naciskiem podkreślić należy, że doświadczenie wykazało, iż w razie niepowodzeń, spotykających akcyjny zakład ubezpieczeń, te z nich wykazywały większą odporność finansową i zdolność do przeprowadzenia sanacji, które nie posiadały pełnowpłaconego kapitału akcyjnego. Przyczyną tego był fakt łatwiejszego zrealizowania zobowiązań akcjonarjuszów na dopłacenie części lub reszty kapitału zakładowego, niż podwyższenia pełnowpłaconego kapitału w chwili, gdy pierwotny kapitał już był stracony.

Z tych względów prawodawstwa wielu krajów dopuszczają dla zakładów ubezpieczeń częściową wpłatę kapitału akcyjnego, przyczem na niewpłaconą część akcjonarjusze składają zobowiązania. Akcje niepełnowpłacone są, oczywiście, imienne. Tak np. w Niemczech obowiązywała wpłata 25%, w Austrji 30% ustalonego kapitału zakładowego.

Wychodząc z powyższych ogólnych przesłanek, popartych wieloletniem doświadczeniem innych krajów, oraz zważywszy na brak kapitałów w Polsce, wyciągnięcie których z obrotu handlowego i pieniężnego w celach gwarancyjnych, a zatem nieprodukcyjnych, byłoby jaknajmniej wskazane, Związek uważa za konieczne dopuszczenie przez nową ustawę akcyjną niepełnowpłaconego kapitału akcyjnego dla zakładów ubezpieczeń.

Projekt nowelizacji ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Związek rozpatrzył i zajął stanowisko wobec projektu nowelizacji ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby. Związek nadal stoi na stanowisku, zajętem co do nowelizacji tej ustawy w artykule o Kasach Chorych w Polsce, ogłoszonym w zeszycie I-szym „Przeglądu Ubezpieczeniowego" w r. 1922.

Według powyżej przytoczonego artykułu, nowelizacja powinna się opierać na zasadach następujących:

1) celem ustawy o Kasach Chorych powinno być zabezpieczenie pracownikowi potrzebnej mu dostatecznej pomocy i opieki na wypadek choroby;

2) przymus ubezpieczenia powinien obejmować koło pracowników ograniczone maksymalną wysokością uposażenia, niezapewniającego dostatecznej siły gospodarczej;

3) organizacja pomocy powinna ściśle odpowiadać potrzebom poszczególnych kategorji pracowników, którzy powinni mieć możność występowania z terytorjalnych

Kas Chorych i zakładania Kas Chorych Zawodowych i Związkowych, pod warunkiem zapewnienia przez te Kasy świadczeń, conajmniej równych świadczeniom Kas terytorjalnych.

Tak znowelizowana ustawa, usuwając niedomagania obecnych Kas terytorjalnych i pobudzając je do dalszego postępu zapewniłaby wszystkim pracownikom istotną i potrzebną im pomoc.

Projekt noweli opracowany przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej urzeczywistnia tylko pierwszy i częściowo drugi z powyższych postulatów, przyczem granica górna zarobku, ustalona na 750 złotych miesięcznie, nie może być uznana za zarobek, niezapewniający dostatecznej siły gospodarczej i powinna być zniżona do 500 złotych. Natomiast najważniejszy postulat trzeci, otwierający możliwość organizowania Kas Chorych zawodowych, niejednokrotnie lepiej i taniej spełniających swe zadania od ciężkich Kas terytorjalnych, nie został w projekcie noweli uwzględniony.

Wreszcie nie można dość silnie wystąpić przeciwko projektowanemu w noweli wprowadzeniu przymusu leczenia chorych członków Kas Chorych przez lekarzy prywatnych za połowę opłat lekarskich w/g skali cennika. Oznaczałoby to ni mniej ni więcej tylko zsocjalizowanie pracy lekarzy, pozbawiając ich swobody wykonywania zawodu, który dla ironji chyba nazywałby się nadal „wolnym“.

Sprawa okólników Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń № 45 i 47.

Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń okólnikami z dn. 19 stycznia b. r. № 45 i z dn. 22 stycznia b. r. № 47 zażądał od zakładów ubezpieczeń dostarczania szeregu danych o przebiegu interesu, oraz, co ważniejsza, zarządził uznanie za wątpliwe i wstawienie do pasywów w bilansie na dzień 31 grudnia 1924 r. części sald ajentów, odpowiadającej kwitom względnie polisom, wystawionym do dnia 31 grudnia 1924 roku, należności z których do dnia 1 kwietnia b. r. nie zostały zainkasowane.

W sprawie tej Związek zwrócił się do Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń z memorjałem, w którym prosił o zmianę niektórych przepisów i terminów, dotyczących dostarczania danych o przebiegu interesu, oraz o cofnięcie zarządzeń, dotyczących uznania sald ajentów za należności wątpliwe. Wobec otrzymania odmownej odpowiedzi od Urzędu, Związek wystąpił ze skargą do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, wnosząc o uchylenie powyższych zarządzeń P. U. K. U., jako przekraczających przysługujące mu uprawnienie. Jednocześnie Związek zwrócił się do P. U. K. U. z prośbą o wstrzymanie wykonania zaskarżonych zarządzeń do czasu rozstrzygnięcia sprawy przez Trybunał. Wobec odmownego stanowiska P. U. K. U. Związek zwrócił się do Najwyższego Trybunału Administracyjnego z prośbą o wstrzymanie wykonania zarządzeń Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń w myśl art. 4 ustawy o Najwyższym Trybunale Administracyjnym z dn. 3 sierpnia 1922 r. (Dz. U. R. P. № 67 poz. 600). Po rozpatrzeniu podania Związku Najwyższy Trybunał Administracyjny uchwalił wstrzymać aż do odwołania wykonanie zarządzeń Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń, dotyczących sald ajentów, pozostawiając inne punkty rzeczonych okólników w mocy.

Po rozstrzygnięciu przez Trybunał meritum skargi powrócimy do obszerniejszego omówienia tej sprawy.

Kronika krajowa.

Przegląd prawodawstwa i rozporządzeń władz.

Rozporządzenie Min. Skarbu z dn. 23 marca 1925 roku o ustaleniu stopy opłaty za nadzór nad zakładami ubezpieczeń na 1923 rok (Dz. U. R. P. № 38, poz. 259).

Na mocy art. 3 ustawy z dnia 26 września 1922 roku o opłacie za nadzór nad zakładami ubezpieczeń (Dz. U. R. P. Nr. 89, poz. 810) oraz zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 24 stycznia 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 12, poz. 108) zarządza się co następuje:

§ 1. Stopę opłaty za nadzór nad zakładami ubezpieczeń za 1923 rok ustala się w wysokości 1,3‰ (jeden i trzy dziesiąte pro mille) składek zebranych, obliczonych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Skarbu z dnia 24 stycznia 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 12, poz. 108).

§ 2. Zakłady ubezpieczeń, które uiściły zgodnie z § 11 rozporządzenia Ministra Skarbu z dn. 24 stycznia 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 12 poz. 108) zaliczki na poczet należności z tytułu opłaty za nadzór za 1924 rok, są obowiązane uiścić należności z tytułu opłaty za nadzór za rok 1923 dopiero po otrzymaniu nakazu płatniczego od państwowego urzędu kontroli ubezpieczeń.

§ 3. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.—

Rozporządzenie Min. Skarbu z dn. 25 marca w sprawie opłaty za nadzór nad zakładami ubezpieczeń (Dz. U. R. P. № 38 poz. 260).

Na mocy art. 3 ustawy z dnia 26 września 1922 r. o opłacie za nadzór nad zakładami ubezpieczeń (Dz. U. R. P. Nr. 89, poz. 810) zarządza się co następuje:

§ 1. Podstawę do obliczania opłaty za nadzór nad zakładami ubezpieczeń stanowi suma składek, zebranych na podstawie umów ubezpieczenia oraz postanowień statutowych, względnie ustawowych w ciągu roku sprawozdawczego.

§ 2. Do sumy składek, stanowiących podstawę obliczenia, włącza się:

a) wszelkie pobory dodatkowe (dodatki drożyźniane, administracyjne, polisowe i t. p.) niestanowiące zwrotu opłat stemplowych od umowy ubezpieczenia lub innych danin publicznych, uiszczonych przez ubezpieczającego na rzecz Państwa lub związków samorządowych;

b) przepadłe zadatki.

c) w zakładach ubezpieczeń, opartych na wzajemności włącza się ponadto opłaty dodatkowe do składek, ściągnięte od członków z tytułu wzajemnej odpowiedzialności na pokrycie szkód z poprzedniego okresu sprawozdawczego.

d) wszelkie dopłaty składek, wynikające ze zmiany warunków ubezpieczenia;

e) zwroty ubezpieczającym z poprzedniego roku, użyte na obniżenie składek w roku sprawozdawczym.

§ 3. Z sumy składek, stanowiących podstawę obliczania potrąca się:

a) składki i pobory dodatkowe, podlegające zwrotowi z powodu całkowitego lub częściowego rozwiązania umowy ubezpieczenia (storno ubezpieczeń);

b) w zakładach ubezpieczeń, opartych na wzajemności, zwroty i dywidendy, przyznane ubezpieczającym za rok sprawozdawczy.

§ 4. Wolne od opłaty za nadzór są składki uzyskane z umów reasekuracyjnych, oraz z umów, zawieranych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej przez zagraniczne oddziały polskich zakładów ubezpieczeń.

§ 5. W przypadkach, w których dopuszczalnem jest zawieranie umów ubezpieczenia w walutach obcych, zakłady winny, celem obliczenia opłat za nadzór, przeliczać te waluty na złote, zgodnie z obowiązującemi przepisami o przeliczeniu walut przy obliczaniu opłat stemplowych od ubezpieczeń.

§ 6. Minister Skarbu po upływie roku kalendarzowego, uwzględniając wydatki, poniesione w tym okresie przez Skarb Państwa za nadzór, oraz sumę składek, zebranych przez zakłady ubezpieczeń, podlegające nadzorowi, obliczoną zgodnie z §§ 1, 2, 3, 4 i 5 niniejszego rozporządzenia, ustala w drodze rozporządzenia stopę opłaty za nadzór, t. j. kwotę, jaką należy uiścić od każdego tysiąca złotych składek zebranych.

Wedle określonej w powyższy sposób stopy opłaty, zakłady ubezpieczeń obliczają wysokość opłaty, jaką każdy zakład ma uiścić za ubiegły rok sprawozdawczy, zgodnie z §§ 1, 2, 3, 4 i 5 niniejszego rozporządzenia.

Przy obliczaniu opłaty niepełny tysiąc złotych składek liczy się za pełny.

Opłaty te należy uiścić w ciągu dwóch tygodni od daty ogłoszenia stopy w Dzienniku Ustaw w kasie skarbowej, poczem w ciągu siedmiu dni należy o wpłacie zawiadomić państwowy urząd kontroli ubezpieczeń, załączając odpis pokwitowania.

Od obliczonej należności zakłady ubezpieczeń potrącają sumę opłat zaliczkowych, wpłaconych w roku, za który opłata ma być uiszczoną.

W razie niezgodności obliczenia Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń wymierzy dopłatę w nakazie płatniczym. Dopłata winna być uiszczona w terminie dwutygodniowym od dnia doręcze-

nia nakazu. Ewentualne nadpłaty będą zaliczone na poczet opłaty za rok następny.

Opłaty, nieuiszczone w terminie przepisanym, będą przymusowo ściągnięte przez organy skarbowe trybem przewidzianym dla przymusowego ściągania podatków bezpośrednich na podstawie wykazów zaległości sporządzonych przez państwowy urząd kontroli ubezpieczeń i przesłanych właściwym izbom skarbowym do wykonania.

§ 7. Na poczet należności z tytułu opłat za nadzór winny zakłady ubezpieczeń wpłacać miesięczne zaliczki na zasadach następujących:

a) zaliczkę miesięczną oblicza się w wysokości 2‰ (pro mille) sumy składek (wraz z opłatami dodatkowemi) zebranych w miesiącu ubiegłym

b) zaliczkę za każdy miesiąc należy wpłacić najpóźniej do końca tegoż miesiąca.

c) o wpłacie zaliczki należy w ciągu 7 dni powiadomić państwowy urząd kontroli ubezpieczeń podając podstawę obliczenia i załączając odpis pokwitowania kasy skarbowej, uwierzytelniony przez zarząd zakładu ubezpieczeń.

Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń może zwalniać małe zakłady ubezpieczeń oparte na wzajemności od wpłacania miesięcznych opłat zaliczkowych.

§ 8. Każdy zakład ubezpieczeń ma w ciągu 14 dni po zatwierdzeniu bilansu przez walne zgromadzenie nadsyłać państwowemu urzędowi kontroli ubezpieczeń szczegółowe obliczenie zbioru składek, według załączonego wzoru, podpisane przez zarząd zakładu. Zakłady ubezpieczeń oparte na wzajemności mają pozatem podać wysokość zwrotów, przyznanych członkom w poszczególnych działach ubezpieczeń oraz zwrotów z poprzedniego roku, użytych w roku sprawozdawczym na obniżenie składek.

§ 9. Opłaty za nadzór nad zakładami ubezpieczeń za lata 1923 i poprzednie dotychczas nieuiszczone będą pobrane zgodnie z postanowieniami zawartemi w rozporządzeniu Ministra Skarbu z dnia 24 stycznia 1924 roku (Dz. U. R. P. Nr. 12 poz 108).

§ 10. Przy obliczaniu zbioru składek za 1924 r. należy części wyrażone w markach przeliczyć według kursu 1 zł. = 1.800.000 mk.

§ 11. Postanowienia zawarte w §§ 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 i 15 rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 30 listopada 1922 r. (Dz. U. R. P. Nr. 112, poz. 1021) oraz w rozporządzeniach Ministra Skarbu: z dnia 24 stycznia 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 12 poz. 108) i z dnia 21 lutego 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 19, poz. 197) uchyla się z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

§ 12. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.—

Załącznik do rozp. Min. Skarbu z dnia 25 marca 1925 r. poz. 260.

(Strona 1)

Zakład Ubezpieczeń (nazwa) ....

OBLICZENIE ZBIORU SKŁADEK

na .... rok operacyjny

(Strona 2 i 3)

OBLICZENIE ZBIORU SKŁADEK

za .... rok operacyjny

Nazwa zakładu ....

W złotych

1. Zbiór składek z dodatkami:	w dziale	w dziale	w dziale	w dziale	w dziale	w dziale	Razem
1. Zbiór składek bezpośrednich (bez potrącenia udziału reasekuratorów)							
2. Dodatki (drożyźniane, administracyjne i t. p.)							
3. Polisowe, wpisowe							
4. Przepadłe zadatki							
5. Składki dodatkowe							
6. Zwroty Ubezpieczonym z roku poprzedniego, użyte na obniżenie składki (w zakładach wzajemnych)							
Razem . .							
II. Potrącenia:							
7. Składki nie zainkasowane (o ile nie zostały już potrącone w p. 1.)							
8. Zwroty i dywidendy, przyznane ubezpieczonym (w zakładach wzajemnych)							

Zarząd zakładu zaświadcza niniejszem, że wszystkie dane powyższe zostały obliczone zgodnie z postanowieniami, zawartemi w rozporządzeniu Ministra skarbu z dn. ....

Data ....

Podpis

(Strona 4)

ZESTAWIENIE ZALICZEK

wpłaconych na poczet opłaty za nadzór za rok ....

W złotych

L. P.	Suma zaliczki we frankach złotych	Data wpłacenia	Kasa Skarbowa i N. pokwitowania	Uwagi

Podpis zarządu:

Z Towarzystw.

Warazawskie Towarzystwo Ubezpieczeń.

W № 89 Monitora Polskiego z dn. 17 kwietnia 1925 r. zostało ogłoszone postanowienie Ministrów Skarbu oraz Przemysłu i Handlu w przedmiocie zmiany statutu tegoż Towarzystwa.

T-wo Ubezp. „Orzeł".

W № 97 Monitora Polskiego z dn. 27 kwietnia r. b. zostało ogłoszone postanowienie Ministrów Skarbu oraz Przemysłu i Handlu w przedmiocie zmiany statutu i powiększenia kapitału zakładowego T-wa Ub. „Orzeł" S. A. do 600.000 złotych.

Dnia 14 maja 1925 r. Towarzystwo to otrzymało pozwolenie na rozpoczęcie działalności w dziale gradowym i pracę swą rozpoczęło.

T-wo Ubezp. „PORT".

W № 115 Monitora Polskiego z dnia 18 maja 1925 r. zostało ogłoszone postanowienie Ministrów Skarbu oraz Przemysłu i Handlu w przedmiocie zmiany statutu i powiększenia kapitału zakładowego spółki akcyjnej „Port" do 600,000 złotych.

T-wo Ubezp. „Przyszłość".

W № 118 Monitora Polskiego z dn. 22 maja 1925 r. zostało ogłoszone postanowienie Ministrów Skarbu oraz Przemysłu i Handlu w przedmiocie zmiany statutu i powiększenia kapitału zakładowego tegoż Towarzystwa do wysokości 500.000 zł.

Postanowienia Rady Zrzeszenia Zakł. Ub. od ognia w przedmiocie warunków wynagrodzenia prowizyjnego na terenie byłego zaboru rosyjskiego od dnia I go czerwca 1925 r.

A. Przepisy ogólne.

1. Postanowienia niniejsze nie dotyczą Jeneralnych Reprezentacyj, które wyrabiają bordera oraz wystawiają polisy.

2. Niedopuszczalne jest — pod jakąkolwiek postacią, udzielanie zarówno Jeneralnym (lub Głównym) jak i wogóle Ajentom:

a) chociażby najdrobniejszej prowizji od opłat manipulacyjnych,

b) pod jakąkolwiek formą: pensji gratyfikacji, „na biuro", na płacę urzędników, zwrotów kosztów podróży, lub dorożek, zwrotów wszystkich portoryj (ostatnie również w stosunku do Ajentów, zamieszkałych na prowincji) i tp. Wogóle niżej podane normy prowizyjne, jedynie i **wyłącznie od premji netto** obejmują **całokształt** wynagrodzenia prowizyjnego.

3. Nietylko Oddziały, lecz i Jeneralni (Główni) Ajenci, winni prowadzić książki ze stałą kontrolą prowizyjną, obejmującą oddzielne konta poszczególnych Jeneralnych (Głównych) Ajentów (dla ostatnio wymienionych w książkach Dyrekcji lub Oddziałów) oraz Ajentów.

4. Dyrekcje Towarzystw, wzgl. ich Oddziały, otrzymują za wzajemnie przekazywane sobie udziały 17 $^1/_2$% jedynie i wyłącznie od składki netto.

5. Najmniejsze uchybienie ze strony Dyrekcyj T-stw lub ich Oddziałów przeciwko niżej wyszczególnionym normom prowizyjnym oraz powyższym zastrzeżeniom powoduje wyznaczenie przez Sąd Prezydjalny kar w wysokości conajmniej Zł. 1.000 przy pierwszem wykroczeniu, 3.000 przy drugiem, 5.000 przy trzeciem, w razie zaś dalszego wykroczenia, popełnionego przez Dyrekcję T-wa lub jego Oddział, następuje wykluczenie ze Zrzeszenia.

Stwierdzenie zaś najmniejszego uchybienia, popełnionego przez Jeneralnego (Głównego) Ajenta, spowoduje zaliczenie tegoż do rzędu Ajentów, wzgl. Dyrekcja danego T-wa zobowiąże się, pod rygorami wyżej zaznaczonemi, do udzielania temuż prowizji nie wyższej od maksymalnej, ustanowionej dla Ajentów.

B. Normy prowizyjne od składki netto:

a) za ryzyka w b. **Królestwie Kongresowem.**

1. Prowizja Jeneralnych (Głównych) Ajentów podległych Dyrekcjom T-stw lub ich Oddziałom, nie może przewyższać 17$^1/_2$% jedynie i wyłącznie od składki netto.

Jeneralni (Główni) Ajenci ustanowieni być mogą przez każde T-wo: po 3 w Warszawie i po jednym tylko w miastach wojewódzkich, tudzież w Częstochowie, Sosnowcu, Kaliszu, Włocławku i Radomiu. — Zaliczenie innych jeszcze miast do tej listy podlega kompetencji Prezydjum Rady.

2. Prowizja ajentów nie może przewyższać 15% jedynie i wyłącznie od skł. netto.

U w a g a: Rzeczone najwyższe normy: 17$^1/_2$ prc. oraz 15 prc., dotyczą ubezpieczeń wszelkiego mienia (również i ruchomości domowych.)

3. Tantjemę Jeneralnych (Głównych) Ajentów oraz Ajentów oblicza się wyłącznie od składki netto (opłat manipulacyjnych doliczać nie wolno), po odtrąceniu bezwarunkowo odszkodowań pogorzelowych i 40 proc. na koszta handlowe.

Nie wolno udzielać wyższych tantjem ponad 5 prc. i to wyłącznie od zbioru składki netto.

b) przy ubezpieczeniach na **terenie ziemi wileńskiej, województw** nowogródzkiego i poleskiego oraz powiatów białostockiego, grodzieńskiego, bielskiego, sokólskiego i wołkowyskiego województwa białostockiego obowiązują przepisy powyższe z tą zmianą, że niema tam podziału ajentów na Jeneralnych i zwykłych oraz, że wszyscy ajenci otrzymują prowizję w wysokości 17 $^1/_2$ prc. od wszystkich ubezpieczeń (łącznie z ubezp. ruchomości domowych).

c) przy ubezpieczeniach na terenie województwa wołyńskiego obowiązują przepisy i normy dla województw centralnych z tą zmianą, że każde z Towarzystw może mieć dwóch Jeneralnych (Głównych) Ajentów bez krępowania poszczególnych Towarzystw co do miejsca ich siedziby.

Kronika zagraniczna.

Dzień katastrofalnych pożarów.

Dzień 18 marca 1925 r. zapisał się czarnemi zgłoskami w historji pożarów i zakładów ubezpieczeń od ognia. W dniu tym wybuchł wielki pożar w Tokio, pożar miejscowości kąpielowej w „Palmbeach" w Stanach Zjednoczonych, pożar panoptirum Tussaud w Londynie, oraz pożary szeregu miejscowości wynikłe wskutek orkanu w Stanach Zjednoczonych. Pożar Tokio ogarnął powierzchnię przewyższającą 2 i 1/2 mil kw. i zniszczył znaczną część domów świeżo odbudowanych po ostatniem trzęsieniu ziemi. Tysiące ludzi pozostało bez dachu nad głową, a szkody, które w znacznej części pokryte będą przez ubezpieczenia nie mogły być jeszcze nawet ocenione. W miejscowości Palmbeach spłonęły całkowicie 2 największe hotele których wartość wraz z urządzeniami wynosiła ponad 2 miljony dolarów, pozostali bez dachu goście hotelowi w liczbie 500-set ponieśli szkody, których rozmiar zdaje się przekraczać wartość hotelu. Pożar wynikł wskutek nieostrożności jednego z gości hotelowych.—Pożar panoptikum Tussaud zniszczył tysiące znajdujących się w nim figur woskowych wszystkich sławnych lub osławionych osobistości świata. Panoptikum to posiadało wartość muzealną, ponieważ większość figur ubrana była w odzież muzealnej wartości. Szkoda wynosi około 250.000 Ł., ponadto panoptikum ubezpieczone było w wydziale chômage'owym na 25.000 Ł. Szkody wyrządzone przez pożary wynikłe w Stanach Zjednoczonych wskutek orkanu, nie dadzą się jeszcze ocenić, wyniosły jednak kilka miljonów dolarów.

(Oesterreichische Revue, Nr 14/25 r.).

Nowoczesne urządzenie biura w zakładach ubezpieczeń

Konieczność zmodernizowania urządzeń biurowych w zakładach ubezpieczeń coraz silniej zaprząta uwagę sfer kierowniczych w zachodniej Europie. Wyrazem tego zainteresowania jest krótki artykuł w Nr. 15-tym „Oesterreichische Revue" który poniżej przytaczamy:

„Europejskie zakłady ubezpieczeń, a między niemi szczególniej austrjackie zakłady, do niedawna wykazywały szczególny konserwatyzm w sprawach wewnętrznej organizacji i urządzeń biurowych. Kierowały się one wszystkie mniej lub więcej przestarzałemi zasadami i podczas gdy w biurach kupieckich i przemysłowych, coraz szerzej korzystano ze zdobyczy techniki i współczesnej organizacji pracy, w biurach towarzystw ubezpieczeń lękliwie cofano się przed ich wprowadzeniem. Trudności czasu wojennego zmusiły jednak nawet zakłady ubezpieczeń do stopniowego zarzucania przestarzałych metod pracy i oparcia się na współczesnych zasadach. Pomimo to jednak daleko jeszcze do tego, ażeby organizację biur zakładów ubezpieczeń można było uznać za stojącą na poziomie współczesnych wymagań. Przyczyną tego zjawiska jest po części unikanie wydatków inwestycyjnych przez zakłady ubezpieczeń, ze względu na brak środków. Jakkolwiek w wielu biurach ograniczono pracę do koniecznego minimum i zniesiono liczne czynności kontrolujące i statystyczne, to jednak organizacja biur na ogół nie uległa zmodernizowaniu. Za objaw pocieszający uważać już należy okoliczność że obecnie nietylko korespondencja załatwiana jest przy pomocy maszyn do pisania, lecz również wypisywanie polis dokonywane jest coraz częściej maszynowo, co bezwątpienia jest bardzo racjonalne. Jednak stosowanie innych maszyn, jak np. maszyny do kopjowania, do powielania, maszyn buchalteryjnych i t. p. nie przyjęło jeszcze większych rozmiarów. To samo również da się powiedzieć o prowadzeniu księgowości i stosowaniu kartotek i nowoczesnych systemów archiwalnych. Argument, że względy oszczędności stają na przeszkodzie do wprowadzenia tych nowości, nie wytrzymuje krytyki, ponieważ wydatki tego rodzaju amortyzują się bardzo szybko. Oszczędność powinna być stosowana we właściwym kierunku, ponieważ w przeciwnym razie osiąga się cel odwrotny od zamierzonego. W każdym razie jest nieuniknioną koniecznością zmodernizowanie organizacji pracy i urządzeń biurowych zakładów ubezpieczeń, o ile będą one chciały nadal utrzymać się w roli najwyższego ogniwa współczesnej organizacji ekonomicznej„.

Inkaso zakładów.

Trudności inkasowe, powstałe już w czasie inflancji, zaznaczyły się ze wzmożoną siłą w roku ubiegłym, po przeprowadzeniu stabilizacji waluty polskiej, w związku ze wzrastającym kryzysem gospodarczym i brakiem gotówki. Stan ten w ciągu roku bieżącego nie doznał poprawy, nadal jeszcze największe przedsiębiorstwa handlowe i przemysłowe miesiącami zalegają z uregulowaniem składki, rozkładając wpłaty nieraz na szereg rat. Powoduje to wzrost prac, związanych ze ściąganiem składek, a tem samem utrudnia redukcję personelu i kosztów administracji. Wobec tego, że bieżące wydatki zakładów ubezpieczeń oraz wypłaty odszkodowań

dokonywane być muszą bez zwłoki, wszystkie zakłady ubezpieczeń mają do pokonania ogromne trudności finansowe.

Ze statystyki śmiertelności ludzi różnych zawodów w Anglji.

Według ostatnich badań angielskiego profesora Karola Thomsona anglicy żyją przeciętnie 52 lata, to jest o dwa lata dłużej od przeciętnego wieku francuza. Kobiety są naogół bardziej długowieczne od mężczyzn. Mieszkańcy wsi żyją dłużej, od mieszkańców miast i ośrodków przemysłowych Naidłużej żyją duchowni anglikańscy, których wiek przeciętny wynosi 65 lat. Drugie miejsce co do długowieczności zajmują rolnicy, żyjący przeciętnie po 61 lat. Kupcy i przemysłowcy żyją nie wiele krócej— 60 lat. Wojskowi żyją krócej — 56 lat. Następnie uczeni, nauczyciele, lekarze — po 50 lat. Najkrócej żyją piloci, marynarze i kolejarze, długość ich życia jest skrócona skutkiem trudów i niebezpieczeństw ich zawodów do 46 lat.

Ubezpieczenie filmów kinematograficznych.

Ubezpieczenie filmów kinematograficznych jest odmianą ubezpieczenia transportowego, rozwijającego się coraz silniej w krajach zachodnio-europejskich i Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej. Obejmuje ono wszelkie ryzyka zagrażające surowcom, półproduktom (negatywom) i ostatecznemu wytworowi (pozytywowi) oraz wszelkim akcesorjom podczas całego procesu produkcji filmu Suma ubezpieczenia ustalana jest według kosztów odtworzenia filmu lub zakupna materjałów surowych oraz ponadto 15—20% utraconych korzyści.

Ubezpieczenia lotnicze.

Rozwój lotnictwa dokonany w ciągu ostatnich 25 lat spowodował powstanie nowej gałęzi ubezpieczeń transportowych — ubezpieczeń lotniczych. Dotychczasowe wyniki tego działu są naogół niepomyślne dla zakładów ubezpieczeń i wskazują na konieczność przeprowadzenia szczegółowych badań ryzyka lotniczego i ustalenia szczegółowych norm.

Według wyników jednego z pool'ów ubezpieczenia lotniczego, obejmującego 164 samoloty, wysokość szkód, obciążających zakłady ubezpieczeń, wynosiła 81,54%. Pod względem przyczyn szkody rozkładały się, jak następuje: trudne lądowanie 30.77%, wady motoru 20.00%, lądowanie przymusowe 10.77%, zderzenie na lądzie lub na wodzie 9.23%, złamanie podwozia przy przetaczaniu 9.23%, złamanie śmigła 4.61%, szkody spowodowane przez burzę 3.07%, nocne lądowanie 1.54%, rozerwanie pokrycia skrzydeł 1.54%, wady materjału 1.54%, uszkodzenie przy wtaczaniu do hangaru 1.54%, zły start 1.54%, lądowanie we mgle 1.54%, złe lotnisko 1.54%, wady szprych w kołach podwozia 1.54%.

Charakterystycznem jest, że samoloty metalowe wykazują większy stosunek szkód, niż drewniane. Przyczyną tego jest używanie tych samolotów do długich i trudnych lotów, ze względu na ich większą sprawność i wytrzymałość.

(wg. Oesterreichische Revue)

Bibljografja

IGNACY BISKUPSKI: O ubezpieczeniach, wydawn. Fiszer i Majewski, Poznań 1925, str 168 in 8-o Cena 6 zł.

P. prof. Biskupski miał dobrą myśl, podejmując opracowanie wykładów swoich o ubezpieczeniach, wygłaszanych na Uniwersytecie poznańskim. Książeczka, która powstała z tego opracowania jest pierwszym w języku polskim oryginalnym podręcznikiem ubezpieczeniowym, dotychczas bowiem, poza szeregiem mniej lub więcej ulotnych broszur i kilku tłumaczeń, polska literatura ubezpieczeniowa właściwie nie istnieje. Oby przykład p. prof. Biskupskiego pobudził nasze fachowe siły ubezpieczeniowe do pracy nad usunięciem takiego stanu rzeczy, przynoszącego wstyd naszej asekuracji.

Dziełko p. prof. Biskupskiego w szeregu rozdziałów omawia: istotę i cel ubezpieczeń, historję rozwoju ubezpieczeń, znaczenie gospodarcze i społeczne ubezpieczeń, organizację ubezpieczeń, politykę ubezpieczeniową, poszczególne działy ubezpieczeń z reasekuracją, koasekuracją i retrocesją włącznie, wiedzę, naukę i literaturę ubezpieczeniową

Podkreślić należy staranne uwzględnianie przez autora stosunków polskich, co szczególnie znalazło wyraz w rozdziale o historji rozwoju ubezpieczeń, zawierającym szczegółowy opis rozwoju ubezpieczeń w Polsce.

Pomimo niewielkich rozmiarów, książka prof. Biskupskiego zawiera bardzo wiele materjału, podanego w formie skoncentrowanej. Wykład jest jasny i interesujący. Dziełko prof. Biskupskiego niewątpliwie doskonale spełnia swój cel — umożliwiając czytelnikowi polskiemu pierwsze zaznajomienie się z dziedziną ubezpieczeń — i powinno znaleźć jaknajszersze rozpowszechnienie.

W. K.

STATYSTYKA.

Działalność Polskich Prywatnych Zakładów Ubezpieczeń w roku 1924.

Tablica I.

Składki i szkody w dziale życiowym w r. 1924 w złotych.

Primes et sinistres dans les assurances sur la vie 1924 en zlotys.

№	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — Nazwa / Nom	Siedziba / Siège social	Zbiór składek / Primes		Szkody wypłacone wraz z rezerwą na nieuregulow. / Sinistres réglés avec la réserve pour sinistres à régler	
	1		2		3	
	A. Zakłady akcyjne / Sociétés anonymes					
1	„Przyszłość"	Warszawa	353.069	—	1.440	—
2	„Vita"	„	339.115	40	20.000	86
3	„Varsovia"	„	286.598	43	3.990	23
4	„Piast"	„	258.985	01	4.276	—
5	„Przezorność"	„	138.459	38	*) 11.195	25
	Razem — Total		1.376.227	22	40.902	34
	B. Zakłady wzajemne / Sociétés mutuelles					
6	Bank „Vesta"	Poznań	509.252	84	2.587	73
7	„Krakowskie"	Kraków	331.934	46	4.539	66
			841.187	30	7.127	39
	A+B Razem — Total		2.217.414	52	48.029	73

*) oraz 75.657.25 rb.
et 75.627.25 rb.

Tablica II.

Składki i szkody w dziale wypadkowym w r. 1924.
Primes et sinistres dans les assurances contre les accidents 1924.

№	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances: Nazwa / Nom	Siedziba / Siège social	Zbiór składek / Primes		Szkody wypłacone wraz z rezerwą na nieuregulowane / Sinistres réglés avec la réserve pour sin. à régler		% szkód / % des sinistres
	1		2		3		4
	A. Zakłady akcyjne / Sociétés anonymes						
1	„Zjednoczenie"	Warszawa	379.647	34	189.159	40	49,82
2	„Vita"	„	275.417	56	95.765	54	34,77
3	„Port"	„	163.961	09	15.000	—	9,15
4	„Patria"	„	133.989	47	39.764	83	29,68
5	Pozn.-Warsz. Bank Ubezp.	Poznań	79.000	—	1.525	25	1,93
6	„Silesia"	Bielsko	17.524	08	150	—	0.86
7	„Przezorność"	Warszawa	8.304	37	—	—	—
8	„Piast"	„	7.578	38	1.342	—	17.71
	Razem — Total		1.065.422	29	342.707	02	32.17
	B. Zakłady wzajemne / Sociétés mutuelles						
9	Bank „Vesta"	Poznań	305.997	99	45.410	97	14,84
10	„Krakowskie"*)	Kraków	18.197	93	—	—	—
	Razem — Total		324.195	92	45.410	97	14,84
	A+B Razem — Total		1.389.618	21	388.117	99	27,93

*) Łącznie z działem odpowiedzialności cywilnej.

Tablica III.

Składki i szkody w dziale ogniowym w r. 1924.

Primes et sinistres dans les assurances contre l'incendie 1924.

№	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — Nazwa / Nom	Siedziba / Siège social	Zbiór składek / Primes		Szkody wypłacone wraz z rezerwą na nieuregulowane / Sinistres réglés avec la réserve pour sinistres à régler		% szkód / % des sinistres
	1		2		3		4
	A) Zakłady akcyjne / Sociétés anonymes						
1	„Warszawskie"	Warszawa	4.023.135	36	1.820.568	72	45,25
2	„Polonia"	„	2.270.518	54	813.020	66	35,81
3	„Port"	„	1.861.300	42	673.000	—	36,16
4	„Piast"	„	1.398.948	25	702.897	44	50,24
5	„Pozn. Warsz. Bank Ubezp.	Poznań	1.304.000	—	304.625	69	23,36
6	„Orzeł"	Warszawa	896.980	08	320.327	30	35,71
7	„Silesia"	Bielsko	659.199	66	263.470	52	39,97
8	„Omnium"	Warszawa	441.127	28	204.676	38	46,40
9	„Pax"	Łódź	409.643	—	213.759	—	52,18
10	„Przezorność"	Warszawa	287.771	33	50.155	60	17,43
11	„Wilja"	Wilno	256.920	65	114.024	65	44,38
12	„Przyszłość"	Warszawa	188.117	—	64.275	—	34,17
13	„Mazowia"	„	169.400	—	59.726	—	35,26
	Razem — Total		14.167.061	57	5.604.526	96	39.56
	B) Zakłady Wzajemne / Sociétés mutuelles						
14	„Krakowskie"	Kraków	2.619.766	80	557.609	24	21,28
15	„Snop"	Warszawa	1,450.513	—	622.642	27	42,93
16	T-wo „Vesta"	Poznań	1.434.623	41	307.913	70	21,46
17	Związek Ubezp. Przem. P.	Warszawa	894.239	05	151.969	13	16,99
18	„Dnister"	Lwów	479.681	52	74.902	50	15,62
19	„Wisła"	Warszawa	208.169	97	75.034	61	36,04
	Razem — Total		7.086.993	75	1.790.071	45	25,26
	A+B Razem — Total		21.254.055	32	7.394.598	41	34,79

Tablica IV.

Składki i szkody w dziale kradzieżowym w r. 1924.

Primes et sinistres dans les assurances contre le vol arec effraction

№	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — Nazwa / Nom	Siedziba / Siège social	Zbiór składek / Primes		Szkody wypłacone wraz z rezerwą na nieuregulowane / Sinistres réglés avec la réserve pour sinistres à règler		% szkód / % des sinistres
	1		2		3		4
	A) Zakłady akcyjne / Sociétés anonymes						
1	„Warszawskie"	Warszawa	189.021	78	54.179	85	28,66
2	„Port"	„	136.098	80	21.000	—	15,43
3	„Polonia"	„	130.069	33	42.709	02	32,83
4	„Piast"	„	87.165	71	33.892	95	38,88
5	„Orzeł"	„	65.430	22	13.534	77	20,69
6	„Silesia"	Bielsko	49.627	05	14.497	87	29,21
7	„Pozn. Warsz. Bank	Poznań	49.000	—	7.507	63	15,32
8	„Omnium"	Warszawa	36.134	99	77.907	80	215,60
9	„Przyszłość"	„	14.061	—	1.000	—	7,11
10	„Przezorność"	„	11.423	44	895	42	7.84
	Razem — Total		768.032	32	267.125	31	34,78
	B) Zakłady Wzajemne / Sociétés mutuelles						
11	„Krakowskie"	Kraków	65.425	48	2.341	77	3,59
12	„T-wo „Vesta"	Poznań	64.289	89	2.538	90	3,95
13	„Związek Ub. P.P."	Warszawa	18.385	34	162	53	0,89
	Razem — Total		147.920	71	5.043	20	3,41
	A+B Razem — Total		915.953	03	272.168	51	29,71

Tablica V.

Składki i szkody w dziale transportowym w r. 1924.

Primes et sinistres dans les assurances contre le risque de transport 1924.

№	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — Nazwa / Nom	Siedziba / Siège social	Zbiór składek / Primes		Szkody wypłacone wraz z rezerwą na nieuregulowane / Sinistres réglés avec la réserve pour sinistres à régler		% szkód / % des sinistres
1			2		3		4
	A) Zakłady akcyjne / Sociétés anonymes						
1	„Warszawskie"	Warszawa	442.657	13	328.299	01	74,16
2	„Polonia"	„	209.952	69	86.460	09	41,18
3	„Piast"	„	159.212	46	107.433	87	67,48
4	„Port"	„	47.487	02	16.000	—	33,69
5	„Omnium"	„	37.072	11	21.673	29	58,46
6	„Silesia"	Bielsko	33.276	12	17.847	13	53,63
7	„Przyszłość"	Warszawa	16.648	—	10.000	—	60,07
8	„Przezorność"	„	14.377	29	167	53	1,16
9	„Vesta"	Poznań	11.526	83	377	75	3,28
10	„Orzeł"	Warszawa	10.597	16	8.221	97	77,59
11	„Mazovia"	„	6.071	—	1.936	—	31,89
	Razem — Total		988.877	81	598 416	64	60,51
	B) Zakłady Wzajemne / Societés mutuelles						
12	„Związek Ub.Prz.P."	Warszawa	196.037	52	74.766	20	38,14
	Razem — Total		196.037	52	74.766	20	38,14
	A+B Razem — Total		1.184.915	33	673.182	84	56,81

Tablica VI.

Składki i szkody w dziale gradowym w r. 1924.

Primes et sinistres dans les àssurances contre la grêle 1924.

№	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — Nazwa / Nom	Siedziba / Siège social	Zbiór składki / Primes		Szkody wypłacone oraz z rezerwą na nieuregulowane / Sinistres réglés avec la réserve pour sinistres à régler		% szkód / % des sinistres
	1		2		3		4
	A) Zakłady akcyjne / Sociétés anonymes						
1	„Warszawskie"	Warszawa	274.987	78	161.581	44	58.76
2	„Port"	„	73.727	07	80.000	—	108.50
	Razem — Total		348.714	85	241.581	44	69.28
	B) Zakłady Wzajemne / Sociétés mutuelles						
3	„Vesta"	Poznań	800.293	43	787.401	63	98.39
4	„Snop"	Warszawa	482.429	01	359.334	34	74.48
5	„Krakowskie"	Kraków	114.845	46	68.027	35	59.23
	Razem — Total		1.397.567	90	1.214.763	32	86.92
	A+B Razem — Total		1.746.282	75	1.456.344	76	83.40

Tablica VII.

Składki i szkody w dziale ubezpieczeń szyb w r. 1924.

Primes et sinistres dans les assurances contre le bris des glaces et vitres 1924.

№	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — Nazwa / Nom	Siedziba / Siège social	Zbiór składek / Primes		Szkody wypłacone wraz z rezerwą na nieuregulowane / Sinistres réglés avec la réserve pour sinistres à régler		% szkód / % des sinistres
	1		2		3		4
	A) Zakłady akcyjne / Sociétés anonymes						
1	„Piast"	Warszawa	180.665	72	77.084	54	42,67
2	„Polonia"	„	150.771	17	58.980	80	39,12
	Razem — Total		331.436	89	136.065	34	41.05

Tablica VIII.

Składki i szkody w dziale ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej w r. 1924.

Primes et sinistres dans les assurances contre la responsabilité civile 1924.

№	Nazwa / Nom	Siedziba / Siège social	Zbiór składek / Primes		Szkody / Sinistres		%
	A) Zakłady akcyjne / Societés anonymes						
1	„Patria"	Warszawa	180.763	46	25.390	46	14,05
2	„Pozn. Warsz. Bank"	Poznań	101.000	—	4.321	64	4,28
3	„Silesia"	Bielsko	17.175	08	5.352	07	31,16
	Razem — Total		298.938	54	35.064	17	11,73
	B) Zakłady wzajemne / Sociétés mutuelles						
4	„Vesta" Bank	Poznań	394.345	09	32.316	02	8,19
5	„Krakowskie"	Kraków*)					
	Razem — Total		394.345	09	32.316	02	8,19
	A+B Razem — Total		693.283	63	67,380	19	9,72

*) Podane łącznie ze składkami wypadk. w tabl. 2-ej.

Tablica IX.

Składki i szkody w dziale ubezpieczeń „auto casco" w r. 1924.
Primes et sinistres dans les assurances contre „auto-casco" 1924.

№	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — Nazwa / Nom	Siedziba / Siège social	Zbiór składki / Primes		Szkody wypłacone wraz z rezerwą na nieuregulowane / Sinistres réglés avec la rëserve pour sinistres à régler		% szkód / % des sinistres
	1		2		3		4
	A) Zakłady akcyjne / Societés anonymes						
1	„Patria"	Warszawa	126.965	96	38.937	98	30,67
	Razem — Total		126.965	96	38.937	98	30,67
	B) Zakłady Wzajemne / Societés mutuelles						
2	„Vesta"-Bank	Poznań	100,378	97	18.171	41	18,1
3	„Krakowskie"	Kraków	2,083	62	—	—	
	Razem — Total		102,462	59	18.171	41	17,73
	A+B Razem — Total		229.428	55	57.109	39	24,89

Tablica X.

Składki i szkody w dziale ubezpieczenia koni w r. 1924.
Primes et sinistres dans les assurances des chevaux 1924.

№	Nazwa / Nom	Siedziba / Siège social	Zbiór składki / Primes		Szkody / Sinistres		% szkód
	A) Zakłady akcyjne / Societés anonymes						
1	„Piast"	Warszawa	14.706	34	7.813	60	53,13
	Razem — Total		14.706	34	7.813	60	53,13

Tablica XI.

Składki i szkody w dziale ubezpieczeń od szkód wodociągowych w r. 1924.
Primes et sinistres dans les assurances contre les dommages causés par les conduites d'eau 1924.

№	Nazwa / Nom	Siedziba / Siège social	Zbiór składki / Primes		Szkody / Sinistres		% szkód
	A) Zakłady akcyjne / Sociétés anonymes						
1	„Pozn.Warsz.Bank"	Poznań	8.000	—	1.613	34	20,17
	Razem — Total		8.000	—	1.613	34	20,17

Tablica XII.

Składki i szkody w poszczególnych działach ubezpieczeń w r. 1924.
Primes et sinistres dans les diverses branches d'assurances 1924.

№	DZIAŁ BRANCHE	Zbiór składek zakładów akcyjnych Primes des sociétés anonymes	Szkody wypłacone wraz z rezerwą na nieuregulow. Zakłady akc. Sinistres réglés avec la réserve pour risques en cours des. sociétés anon.	% szkód % des sinistres	Zbiór składek zakładów wzajemnych Primes des Sociétés mutuelles	Szkody wypłacone wraz z rezerwą na nieuregulow. Zakłady wzaj. Sinistres réglés avec la réserve pour risques en cours des sociétés mutuelles	% szkód % des sinistres	Razem składki 2+5 Total des primes 2+5	Razem szkody 3+6 Total des sinistres 3+6	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I.	Ubezpieczenia na życie Assurances sur la vie	1.376.227,22	40.902.34	2,97	841.187,30	7.127,39	0,85	2.217.414,52 (2.393.086)*)	48.029,73	2.18
II.	Ubezpieczenia od wypadków Assurances contre les accidents	1.065.422,29	342.707,02	32,17	324.195,92	45.410,97	14,84	1.389.618,21 (1.042.232)	388.117,99	27,93
III.	Ubezpieczenia od ognia Assurances contre l'incendie	14.167.061,57	5.604.526,96	39,56	7.086.993,75	1.790.071,45	25,26	21.254.055,32 (14.769.882)	7.394.598,41	34,79
IV.	Ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem Assurances contre le vol avec effraction	768.032,32	267.125,31	34,78	147.920,71	5.043,20	3,41	915.953,03 (450.368)	272.168,51	29,71
V.	Ubezpieczenia przewozowe (transportowe) Assurances contre le risque des transports	988.877,81	598.415,64	60,51	196.037,52	74.766,20	38,14	1.184.915,33 (3.575.649)	673.181,84	56,81
VI.	Ubezpieczenia od gradobicia Assurances contre la grêle	348.714,85	241.581,44	69,28	1.397.567,90	1.214.763,32	80,92	1.746.282,75 (847.920)	1.456.344,76	83,40
VII.	Ubezpieczenia szyb Assurances contre le bris des glaces et vitres	331.436,89	136.065,34	41,05	—	—	—	331.436,89 (241.885)	136.065,34	41,05
VIII.	Ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Assurances contre la resp. civile	298.938,54	35.064,17	11,73	394.345,09	32.316,02	8,19	693.283,63 (294.748)	67,380,19	9,72
IX.	Ubezpieczenia „auto-casco" Assurances contre „auto-casco"	126.965,96	38.937.98	30,67	102 462,59	18.171,41	17,73	229.428,55 (160.501)	57.109,39	24,89
X.	Ubezpieczenia koni Assurances des chevaux	14.706,34	7.813,60	53,13	—	—	—	14.706,34 (6.585)	7.813,60	53,13
XI.	Ubezpieczenia od szkód wodociągowych Assurances contre les dommages causés par les conduites d'eau	8.000,—	1.613,34	20,17	—	—	—	8.000,— (200)	1.613,34	20.17
		19.494.383,79	7.314.753,14	37,52	10.490.710,78	3.187.669,96	30,39	29.985.094,57 (23.783.056)	10.502.423,10	35,03

*) liczby w nawiasach oznaczają zbiór składek w r. 1923 w złotych w/g średniego kursu rocznego 1 zł. = 114.917 mkp.

Sprostowanie.

Do tablic statystycznych w № 3—4 z roku ubiegłego wkradły się omyłki odnośnie danych, dotyczących produkcji „Vesty“ w działach: wypadkowym, odpowiedzialności i auto-casco, poniżej podajemy uzupełniające zestawienie dochodów tegoż towarzystwa według lat i poszczególnych działów.

dochód ze składek w tysiącach marek polskich

	Odpowiedzialność	Wypadki	Auto-casco
Rok 1920	1.699	1.368	412
Rok 1921	10.465	16.817	5.638
Rok 1922	75.425	80.794	36.144
Rok 1923	20.196.499	24.966.103	15.771.696

Zakł. Druk. B. Grabowski i S-ka Sp. Kom. Warszawa, pl. Krasińskich 6. Tel. 44-04.